

Til: Styret ved Vestre Viken
Dato utsendt: 14. september 2020
Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 21. september 2020
Møtetid: kl. 17 - 19
Møtested: Thon Hotel Vettre, Konglungveien 201, 1392 Vettre

Publikum og media som ønsker å følge møtet, må gi beskjed til styresekretær på mail innen søndag 20. september kl.18.00 slik at vi kan prøve å tilrettelegge for deltagelse i møterommet. Det er begrenset plass for publikum av smittehensyn.

(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

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Elin Onsøyen

Saksnr.	Tid (tentativt)	GODKJENNINGSSAKER
48/2020	17.00	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling til styremøte 21. september
49/2020		Godkjenning av møteprotokoll 31. august 2020 Vedlegg: Foreløpig protokoll 31. august 2020
Saksnr.		BESLUTNINGSSAKER
50/2020		Tidlig klinisk drift i nytt sykehus i Drammen Vedlegg: Sluttfase - prioritering av funksjonsområder for tidlig klinisk drift
51/2020		Virksomhetsrapportering i VVHF pr. august 2020 Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. august 2020
52/2020		Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021 Vedlegg: 1. Brev fra revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst av 07.07.20 2. Innspill fra Vestre Viken til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021
		ORIENTERINGER
53/2020		Orienteringer Vedlegg: HAMU 1. september - referat SKU 8. september - referat Brukerutvalg 16. september – protokoll (ettersendes) Styrets arbeid – oversikt over saker pr september
		EVENTUELT
	19.00	Møteslutt

Dato: 14. september
2020
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	48/2020	21.09.2020

Forslag til vedtak

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Drammen, 14. september 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 21. september 2020

Dato: 14. september
2020
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll 31. august 2020

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	49/2020	21.09.2020

Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 31. august godkjennes.

Drammen, 14. september 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Foreløpig protokoll 31. august 2020

Dato: 31. august 2020
Saksbehandler: Elin Onsøyen
Direkte telefon: 95812504

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Habilitetsavdelingens konferansesal, Konggata 55 Drammen
Dato: 31. august 2020
Tidspunkt: Kl.12.00 – 15.35

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Margrethe Snekerbakken	Nestleder
Geir Kåre Strømmen	Styremedlem - forfall
Robert Bjerknes	Styremedlem - forfall
Bovild Tjønn	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem

Brukerrepresentanter David C. Hemmingsen 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
Cecilie B. Løken	Direktør teknologi
Narve Furnes	Direktør klinikk intern service (KIS)
Kirsten Hørthe	Direktør klinikk psykisk helse og rus (PHR)
Elin Onsøyen	Spesialrådgiver/styresekretær

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

Godkjenningssak

Sak 38/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Sak 39/2020 Godkjenning av styreprotokoll for 15. juni 2020

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoll fra styremøtet 15. juni 2020 godkjennes.

Beslutningssak

Sak 40/2020 Mandat for styreutvalg i Vestre Viken HF

Kommentarer i møtet:

Styreutvalget har hatt sitt første møte. Dokumenter er gjort tilgjengelig for hele styret i admincontrol.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Mandat for styreutvalg i Vestre Viken godkjennes.

Sak 41/2020 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. juli

Oppsummering innhold:

Administrerende direktør innledet før behandlingen av saken. Det økonomiske resultatet pr. juli er betydelig forbedret som følge av at det er inntektsført bevilgninger fra RNB tilknyttet koronapandemien. Det hefter fortsatt stor usikkerhet til økonomien de kommende månedene siden foretaket fortsatt er i en beredskapssituasjon. Aktiviteten i somatikken har tatt seg betraktelig opp, men ligger fortsatt noe bak plan, mens det innen psykisk helsevern er høy aktivitet. Det er gledelig at andel korridorpasienter nå er på et meget lavt nivå. Selv om pandemien påvirker antallet som følge av lavere aktivitet, er effekten også et resultat av gjennomførte tiltak. Tilsvarende gjelder pakkeforløp for kreft.

COVID-19

Koronaepidemien påvirker fremdeles driften i helseforetaket. Det er få pasienter som har hatt behov for sykehusinnleggelse i de siste ukene og relativt få ansatte er i isolasjon/karantene. Vestre Viken HF utfører rundt 6000 koronatester i uken, hovedsakelig for kommunene. Det er få positive tester. Det er etablert testsentre ved alle somatiske sykehus som tester ansatte, vikarer og pasienter som skal til planlagt behandling.

Kommentarer i møtet:

Styret har forståelse for at det er mye usikkerhet framover knyttet til koronapandemien. Vestre Viken har fått opp mye elektiv virksomhet igjen. Foretaket har mottatt en god økonomisk kompensasjon til nå. Foretaket er i en sårbar økonomisk situasjon med bygging av NSD og tilhørende gevinstrealiseringsplan for å sikre økonomisk bærekraft i årene som kommer. Pandemien vil kunne påvirke resultatet de kommende månedene. Derfor er det viktig å iverksette nødvendige tiltak nå i stedet for å la dem bli liggende på vent. Foretaket må være offensive i tiltaksarbeidet for å sikre gevinstplanen framover.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar virksomhetsrapporteringen pr. juli 2020 til etterretning.

Sak 42/2020 Investeringer – rammer og disposisjoner

Oppsummering innhold:

Styret har bedt om en særskilt gjennomgang av investeringsområdet. Saken redegjør for den finansielle situasjonen, rammeverket og ønskede prioriteringer. Den økonomiske situasjonen er usikker som følge av koronapandemien og fortsatt uklarhet om kompensasjoner for de merkostnader dette påfører virksomheten. Det er likevel nødvendig å iverksette investeringer for å ivareta fortsatt god drift. Administrerende direktør ba derfor om tilslutning fra styret om å investere i en MR ved Kongsberg sykehus, samt anledning til å forplikte neste års budsjett for de prosjekter som må planlegges lengre frem tid. Foretaket må uansett løpende tilpasse investeringer og drift til de rammer som er til rådighet.

Kommentarer i møtet:

Styret drøftet anbefalingen gitt den økonomiske situasjonen som pandemien har skapt. Det er riktig å stille spørsmål om styret burde avvente en slik investering nå. Motargumentet er at alle sykehus på Kongsbergs størrelse har MR, og ut fra kravet om å tilby likeverdige helsetjenester er det på tide at Kongsberg Sykehus får dette diagnoseverktøyet. De investeringer som prioriteres skal bidra til å innfri gevinstplan for NSD og bærekraften i foretaket i tråd med føringene i økonomisk langtidsplan (ØLP). Styret velger etter en totalvurdering å vedta MR på Kongsberg sykehus. Det ligger et ansvar på ledelsen på KS å sikre driftsmidler.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen for rammeverket omkring investeringer og status pr. juli 2020 til orientering.
2. Styret gir sin tilslutning til at foretaket iverksetter anskaffelse av en MR til Kongsberg Sykehus innenfor årets investeringsramme.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å iverksette bestillinger innen gjeldende prioriteringer for MTU, IKT og bygg for inntil 80 MNOK for leveranse i 2021. Nye bestillinger vurderes til enhver tid innenfor foretakets samlede likviditetsrammer.

Sak 43/2020 Protokoll fra foretaksmøte for Vestre Viken HF 25. juni 2020

Oppsummering innhold:

Covid-19-pandemien har medført betydelige endrede forutsetninger for driften i helseforetakene i 2020. I foretaksmøte 25. juni 2020 meddelte Helse Sør-Øst reviderte krav og oppdrag for 2020 i lys av denne situasjonen. Reviderte krav og oppdrag vil bli fulgt opp i den videre driften i foretaket.

Kommentarer i møtet:

Siden oppdrag og bestilling ble gitt for 2020 er hverdagen blitt forandret. Det er nyttig at HSØ gir endringene i en formell form til foretaket.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte fra 25. juni 2020 til etterretning.
2. Styret ber om at reviderte krav og oppdrag inngår i virksomhetsrapporteringen.

Sak 44/2020 Rapportering – Etterlevelse av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**Oppsummering innhold:**

Forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren har erstattet tidligere forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Formålet med forskriften er: «å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves».

I Oppdrag og bestilling 2020 til Vestre Viken HF er et av oppdragene å rapportere på etterlevelse av forskriften, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringene så langt.

Det er gjennomført en systematisk gjennomgang av styringssystemet og gjort en vurdering av hvordan foretaket svarer ut forskriftens krav. Vurderingen innebefatter også identifisering av områder hvor det er et gap i forhold til etterlevelse. Med bakgrunn i gjennomgangen er det beskrevet plan for tiltak og videre arbeid i rapporten.

Vestre Viken har gode systemer for å kunne etterleve kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Men gjennomgangen av styringssystemet opp mot forskriftens krav har identifisert flere områder som har mangler. Det er foreslått tiltak for å lukke dette gapet.

Kommentarer i møtet:

Helseforetaket bør etterspørre HSØ for bedre verktøy til å få en samlet oversikt over resultater som beskriver kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Styret har fått en god og omfattende gjennomgang. Det er en viktig kobling mellom helse – miljø og sikkerhet (HMS)

og pasientsikkerhet. LGG bygger på en risikovurdering. Dette arbeidet skal være på styrets dagsorden og være et bakteppe for budsjettarbeidet i 2021.

4 risikoområder prioriteres i videre arbeid:

1. Integrere risikostyring i alle deler av virksomheten (PLAN)
2. Systematisk bruk av tilgjengelige data (kvalitetsregistre, avvik, tilsyn, klager etc.) til forbedring (DO)
3. Styrke alle trinn i saksbehandling av hendelser og klager for å sikre at årsaker blir identifisert og relevante forbedringstiltak iverksettes. Evaluere at tiltak har effekt. (STUDY)
4. Gjennomgang av prosedyreverket med hensikt: bedre tilgjengelighet for brukerne, sikre at flest mulig prosedyrer er foretaksomfattende (ACT)

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar rapport om etterlevelse av Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og videre forbedringsarbeid til etterretning. En ny samlet gjennomgang av styringssystemet vil bli utført og rapportert til styret ved neste Ledelsens gjennomgang.
2. Styret slutter seg til at rapporten oversendes til HSØ.

Sak 45/2020 Områderegeringsprosess for nåværende Drammen sykehus – avtale med Drammen kommune

Oppsummering innhold: Dagens Drammen sykehus skal avhendes. For å oppnå en best mulig verdi er det viktig å få et endret reguleringsformål da eiendommen ikke lenger skal benyttes til sykehus. Sammen med Drammen kommune er det utviklet en avtale med kommunen om hvordan det skal utvikles en ny områdeplan for sykehusområdet. Arbeidet vil pågå frem til 2022.

Kommentarer i møtet:

Det er viktig at det legges til rette for verdiøkende aktiviteter knyttet til eiendomsutvikling i foretaket. Det er også føring fra Helse Sør-Øst. Styret forutsetter at foretaket knytter til seg relevant kompetanse for å bidra til restverdiutvikling av dagens eiendom Drammen sykehus.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå avtale med Drammen kommune om gjennomføring av planprosess for dagens sykehuseiendommer.
2. Kostnadene for planarbeidet innarbeides i budsjettene for 2021 og 2022.

Sak 46/2020 Rapport 12/2019 fra konsernrevisjonen: Revisjon av rehabilitering av hjerneslag i Vestre Viken HF

Oppsummering innhold:

Konsernrevisjonen har revidert hvordan Vestre Viken følger opp rehabilitering etter hjerneslag. Revisjonen konkluderer med at foretaket arbeider systematisk med rehabilitering etter hjerneslag, men det er forbedringsmuligheter knyttet særlig til

oppfølging etter utskrivning samt dokumentasjon i journal. Foretaket har utarbeidet en handlingsplan for forbedringsarbeidet som planlegges ferdig innen utløpet av året.

Kommentarer i møtet:

Det er en god og konkret handlingsplan. Styret vil i forbindelse med de tertialvise rapporteringer av revisjoner også få en utkvittering av at tiltak som nå igangsettes av forbedringer i forbindelse med rehabilitering av hjerneslag gjennomføres i henhold til plan.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar konsernrevisjonens rapport om rehabilitering etter hjerneslag ved Vestre Viken og foretakets handlingsplan for anbefalte forbedringer til etterretning.

Sak 47/2020 Orienteringer**Styrets enstemmige****Vedtak:**

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

Andre orienteringer**Utvikling Klinikk for psykisk helse og rus**

Orientering om arbeid med utvikling i PHR med fokus på planlegging og gjennomføring av ARP prosjekt og prosjekt knyttet til tiltak mot brudd i behandlingsforløp. Begge prosjekter er knyttet til gevinstrealisering 2021.

Kommentarer i møtet:

Styret har fått en god gjennomgang. Klinikken arbeider med å få en bærekraftig løsning og unngå en osthøveltilnærming. Analysene viser en god virksomhetsforståelse. Klinikken gir ulike løsninger for ulike avdelinger/seksjoner. Det er nødvendig om resultatene skal stå seg over tid. Gevinstrealisering er ikke bare å spare penger. Det er ikke minst bedre kvalitet og endret pasientbehandling. Styret vil støtte arbeidet og etterspørre resultater.

Eiendomsstrategi i Vestre Viken

Eiendomsstrategien gir retning og mål for utviklingen av eiendommene til foretaket. Styret orienteres om innholdet i eiendomsstrategien, og statusen så langt i gjennomføringen.

Kommentarer i møtet:

Det er viktig å jobbe godt med plan for eiendommer som skal avhendes. Foretaket må sikre seg profesjonell støtte og drahjelp fra HSØ med tanke på gevinster i forbindelse med salg av både Drammen sykehus og Blakstad.

Eiendomsplan for Klinikk psykisk helse og rus

Eiendomsstrategien legger opp til at det skal utvikles langsiktige eiendomsplaner for de områdene i foretaket som ikke har det til nå. Det orienteres om arbeidet med å lage en plan

for de avdelingene innen Klinikk for psykisk helse og rus som ikke skal inn i Nytt sykehus i Drammen.

Kommentarer i møtet:

Eindomsplan for PHR vil legges fram som styresak i løpet av 2020. Erfaringer som er gjort i klinikken det siste halvåret, viser at strategien må ha fleksibilitet. Det oppstår kortsiktige omstillingsbehov også med en langsiktig eiendomsplan.

Eventuelt

Det ble ikke tatt opp noe under dette punktet.

Drammen 31. august 2020

Siri Hatlen
styreleder

Margrethe Snekerbakken
nestleder

Robert Bjerknes

Bovild Tjønn

Geir Kåre Strømmen

Tom R. H. Frost

Toril A. K. Morken

John Egil Kvamsøe

Saksfremlegg

Tidlig klinisk drift i nytt sykehus i Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	50/2020	21.09.2020

Forslag til vedtak

1. Styret slutter seg til det fremlagte grunnlaget for tidlig ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen
2. Styret ber om at rapporten legges til grunn for videre arbeid med felles samlet plan hvor Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen NSD planlegger alle aktiviteter i sluttfasen av prosjektet.

Drammen 14. september 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

En viktig milepæl i utbyggingsprosjektet for nytt sykehus i Drammen, er å flytte fra eksisterende sykehus til nytt sykehus. For å lette ibruttakelsesprosessen er det ønskelig å identifisere funksjonsområder som kan settes i tidlig klinisk drift. Ved å sette enkelte utvalgte funksjonsområder i tidlig klinisk drift, vil virksomheten og støttefunksjonene få verdifull erfaring fra det nye sykehuset, eventuelle feil kan rettes opp og tilpasninger kan gjøres før hovedflyttingen.

Vestre Viken HF (VVHF) og Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) sin prosjektorganisasjon (PNSD) har nedsatt en prosjektgruppe for å utarbeide forslag til hvilke områder som kan settes i tidlig klinisk drift, samt kartlegge hvilke kliniske områder som er avhengig av prøvedrift før hovedflyttingen. Gruppen har vært bredt sammensatt med fem medlemmer fra VVHF og fire medlemmer fra PNSD. Leder for arbeidet har vært prosjektsjef Arnstein Hodne (PNSD).

Tidlig klinisk ibruttakelse

Ved tidlig klinisk ibruttakelse (KIB 1) vil noen funksjonsområder i det nye sykehuset overleveres til VVHF, slik at VVHF kan ta disse i bruk for drift av sin virksomhet tidligere enn mai 2025. Det er lagt til grunn at milepæl for KIB1 er den 7. januar 2025.

Klinisk ibruttakelse

Ved KIB 2 tas resterende funksjonsområder i det nye sykehuset i bruk og akuttøylen etableres der. Det er lagt til grunn at milepæl for KIB 2 er den 21. mai 2025.

Saksutredning

Prosjektgruppen har dokumentert et utvalg av funksjonsområder med tilhørende vurderinger i en egen rapport, ref. vedlegg *Slutfase - prioritering av funksjonsområder for tidlig klinisk drift*. Rapporten peker på de områder som kan egne seg for tidlig klinisk drift. Ytterligere vurderinger og endelig plan vil bli utferdiget i det videre arbeidet.

Utvalgte funksjonsområder

Viktige forutsetninger for at en virksomhet kan egne seg for tidlig klinisk drift er:

- somatiske enheter med planlagt (elektiv) drift
- områder som er robuste for eventuelle forstyrrelser i tekniske anlegg
- områder som geografisk ligger nær hverandre
- somatiske områder uten døgndrift
- alle typer pasientdriftsområder (poliklinikk og døgnbehandling) innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Basert på analyser av de enkelte funksjonsområdene, er det i samarbeid mellom VVHF og PNSD foreslått at følgende enheter kan inngå i en gradvis oppbygging av den kliniske driften i nytt sykehus:

Kliniske funksjoner til KIB 1, fordelt per bygg og areal			
Funksjon	Bygg	Plan	Netto funksjonsareal kvm
Bilddiagnostikk	Behandling	1	2.283
Laboratoriemedisin	Behandling	1	99
Poliklinikk og dagbehandling	Poliklinikk 1	1-3	4.267
Psykisk helsevern/TSB, døgndrift	Psykiatri	1-3	7.387
Psykisk helsevern/TSB, poliklinikk	Psykiatri	1-2	431
Sum areal kliniske funksjoner			14.467
Støttefunksjoner til KIB 1, fordelt per bygg og areal			
Funksjon	Bygg	Plan	Areal
Personal/pasientservice	Behandling	U1	734
Personal/pasientservice	Adkomst	1	1.015
Internservice	Adkomst	1	31
Internservice	Service	U1-2	2.008
Internservice	Behandling	U1 og 2	568
Administrasjon m.fl.	Adkomst	2-3	2.448
Sum areal støttefunksjoner			6.804
Sum netto funksjonsareal KIB 1			21.271

Tabell 1: Oversikt over funksjonsareal i KIB1

Som det framgår av tabell 1, utgjør det samlede funksjonsarealet i KIB1 21.271 m², tilsvarende ca. 50.000 m² bruttoareal.

I tillegg er det gjort en vurdering av antall ansatte og pasienter for de funksjonsområdene som kan bli del av tidlig klinisk drift i nytt sykehus:

Funksjon	Delfunksjon	Estimert antall ansatte per dag fra KIB 1	Estimert antall pasienter per dag/døgn
Psykisk helsevern og rus	Døgncapacitet	320 dag/105 aften/ 75 natt	167
Psykisk helsevern og rus	Poliklinikk	25	100
Bilddiagnostikk	Poliklinikk – dagdrift	50	150
Laboratoriemedisin	Poliklinisk prøvetaking	5-10	150
Somatiske funksjoner	Poliklinikk og dagbehandling	272 dag/16 aften	717
Service- og støttefunksjoner		75-100	
ESTIMERT ANSLAG KIB 1 per døgn		Ca. 1000	Ca. 1300

Tabell 2: Antall ansatte og pasienter ved KIB1

Samlet plan

Basert på godkjent plan for tidlig klinisk drift, vil det bli utarbeidet en felles samlet plan mellom VVHF og PNSD for å planlegge alle aktiviteter i slutfasen av prosjektet.

Risikoforhold

Risikoforhold relatert til tidlig klinisk drift må vurderes, både i forhold til klargjøring av lokaler, tekniske anlegg og den operative kliniske driften. Bygningsmessige og tekniske forhold vil bli håndtert gjennom etablerte risikostyringssystemer i PNSD, mens VVHF må gjennomføre en risikovurdering som del av planleggingen av den kliniske virksomheten i tidlig klinisk drift. Risikoregisteret til PNSD og VVHF vil bli samordnet som del av arbeidet med samlet plan.

Generelt er utvelgelsen av funksjonsområder for tidlig klinisk drift foretatt slik at risikoen skal være lavest mulig i forhold til pasientsikkerhet.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør påpeker at rapporten, *Slutfase – prioritering av funksjonsområder for tidlig klinisk drift*, er utarbeidet i fellesskap mellom Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) sin prosjektorganisasjon og er behandlet i begge organisasjoner.

Administrerende direktør konstaterer at den foreslåtte prioritering av funksjonsområder for gradvis klinisk drift er basert på grundige analyser og vurderinger utført i samarbeid mellom VVHF og PNSD. I kombinasjon med utvikling av en samlet plan hvor felles aktiviteter i slutfasen koordineres mellom VVHF og PNSD, vil dette bidra sterkt til å redusere risikoen knyttet til ibruktakelse av hele det nye sykehuset fra mai 2025.

Administrerende direktør anbefaler at vedlagte rapport legges til grunn for videre arbeid med felles samlet plan mellom VVHF og PNSD for å planlegge alle aktiviteter i slutfasen av prosjektet.

Administrerende direktør vil påse at videre arbeid og prosess for klinisk ibruktakelse og drift av nytt sykehus innpasses i foretakets totale drift og økonomiske rammer. For å sikre medvirkning involveres ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter i alle faser av planleggingen.

Vedlegg: 1. Slutfase – prioritering av funksjonsområder for tidlig klinisk drift

Prosjekt:

Nytt sykehus i Drammen

Tittel:

Slutfase - prioritering av funksjonsområder for tidlig klinisk drift

Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
01	Godkjent for implementering	26.06.20	TEK	ARH/RAA	DAB/LIS	
Kontraktør/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: Side 1 av 26	
Prosjekt: NSD	Utgivernr: 0000	Fag: Z	Dok.type: AA	Løpenr: 0001	Rev.nr.: 01	Status: G

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	4
1.1	Begrepsavklaring.....	6
2	Utvalgte funksjonsområder for tidlig klinisk drift.....	7
2.1	Forutsetninger og valg av funksjoner i KIB 1.....	7
2.2	Bygningsområder som kan ferdigstilles til KIB 1.....	9
3	Internservice- og støttefunksjoner som forutsetning.....	10
3.1	Pasient-, personalservice og interne kommunikasjonsarealer.....	11
3.2	Transportareal i plan U1.....	12
3.3	Matforsyning.....	12
3.4	Renhold og tekstil.....	12
3.5	Bygg, teknikk og eiendomsdrift.....	12
3.6	Servicetjenester.....	13
3.7	Sterilsentral.....	13
3.8	Garderober.....	13
3.9	Logistikk og forsyningstjenester.....	13
3.10	Utstyr, medisinsk teknologi drift og inventarforvaltning.....	13
3.11	IKT.....	14
3.12	Legemiddelhåndtering.....	14
3.13	Laboratorietjenester.....	14
3.14	Vei og infrastruktur utomhus.....	15
3.15	Beredskapsfunksjoner.....	15
4	Analyse av utvalgte funksjonsområder.....	15
4.1	Elementer i analysen.....	15
4.2	Bilediagnostikk.....	15
4.3	Laboratoriemedisin.....	16
4.4	Felles funksjonsareal i poliklinikkbygg 1.....	17
4.5	Ortopedisk poliklinikk.....	17
4.6	Fysikalsk medisin, fysioterapi og ergoterapi.....	17
4.7	Barn og ungdom poliklinikk og dagbehandling.....	17

4.8	Revmatologisk poliklinikk og dagbehandling	17
4.9	Nevrologisk poliklinikk og dagbehandling	17
4.10	Øye poliklinikk og operasjon	17
4.11	Dialyse.....	18
4.12	Nyremedisinsk poliklinikk.....	18
4.13	ØNH poliklinikk og høresentral	18
4.14	Kirurgisk poliklinikk	18
4.15	Gynekologisk poliklinikk	18
4.16	Dagenhet.....	18
4.17	Endoskopi.....	19
4.18	Funksjonsområder innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	19
4.19	Tekniske areal.....	21
4.20	Operasjon - dagkirurgi	21
5	Integrerte tester	21
5.1	Hensikt.....	21
5.2	Terminologi for ulike faser og tester	22
6	Kostnadmessige konsekvenser og risikoforhold	24
7	Forslag til overordnet framdriftsplan.....	25
7.1	Generelt.....	25
7.2	Omfang og muligheter	26

1 Innledning

Nytt sykehus i Drammen (NSD) på Brakerøya planlegges tatt i bruk 21.05.2025.

Hovedfremdriftsplanen for prosjektet beskriver at det nye sykehuset skal være klart for gradvis ibruktakelse fra januar 2025. Ved å sette enkelte utvalgte funksjonsområder i tidlig klinisk drift vil virksomheten og støttefunksjonene få verdifull erfaring fra det nye sykehuset, samt at feil kan rettes opp og tilpasninger kan gjøres før hovedflyttingen. Dokumentet beskriver områder som det anbefales å ta i bruk tidligere enn hovedflyttingen i mai 2025.

Følgende omfang av areal, pasienter og ansatte er foreslått som del av tidlig klinisk drift (KIB 1):

- Nettoareal for kliniske funksjoner 14.467 kvm
- Nettoareal for støttefunksjoner 6.804 kvm
- Bruttoareal med B/N faktor 2,35: ca. 50.000 kvm
- Ansatte per døgn er estimert til ca. 1.000
- Pasienter per dag poliklinikk og dagbehandling er estimert til ca. 1.100
- Pasienter per døgn inneliggende psykisk helsevern og rus er estimert til ca. 160

Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen beskriver resultatmålene for prosjektet. Disse er at prosjektet skal realiseres i henhold til mål for kostnad, kvalitet, tid, SHA og ferdigstilling og ibruktakelse. Sistnevnte beskriver at *sykehuset skal overleveres uten feil og mangler som påvirker grunnlaget for en stabil drift. For å sikre en trygg overgang mellom utbygging og drift og en robust igangsettelse av nytt sykehus, skal det tidlig etableres et felles rammeverk for hvordan arbeidet i denne fasen skal gjennomføres som omfatter alle aktører som er involvert i arbeidet.*

Det skal etableres en helhetlig plan for slutfasen (samlet plan) som definerer alle aktørers aktiviteter, ansvar og roller i denne fasen, slik at det sikres et bredt og strukturert samspill i overgangen fra utbygging til drift. Dette dokumentet vil være en del av den samlede planen for slutfasen.

Vestre Viken HF (VVHF) og prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen (PNSD) har nedsatt en prosjektgruppe for å komme med forslag til hvilke områder som kan være del av tidlig klinisk drift.

Medlemmer i gruppen har vært:

- Arnstein Hodne, PNSD (leder)
- Rune Aksel Abrahamsen, VVHF
- Kirsten Hørthe, VVHF
- Britt Elin Eidsvoll, VVHF
- Halfdan Aass, VVHF
- Wesley Caple, VVHF
- Nina Kristiansen, PNSD
- Bjørn Løkken, PNSD
- Thea Ekren Koren, PNSD

Med utgangspunkt i prosjektets fremdriftsplan er det arbeidet med å kartlegge bygg, bygningsavsnitt og områder som kan forberedes for tidlig klinisk ibruktakelse. Det er gjennomført møter med representanter for utvalgte funksjonsområder, samt representanter fra Vestre Vikens prosjektorganisasjon for nytt sykehus (VV-NSD) for å avklare om områdene kan ha oppstart med tidlig drift. Fokus i møtene har bl.a. vært å kartlegge:

- Hvilke funksjonsområder som kan flytte tidlig
- Om hele eller kun deler av funksjonsområdet kan flytte tidlig
- Avhengigheter til internservice- og støttefunksjoner som apotek, laboratorium matforsyning og lignende
- Avhengigheter til annen klinisk virksomhet
- Følgekonsekvenser ved tidlig klinisk drift
 - Økt personellbehov pga. delt drift mellom eksisterende og nytt sykehus
 - Økt personellbehov på grunn av kompenserende tiltak, som økt behov for transportpersonell og lignende
 - Koordinering av medisinsk teknologisk utstyr, grunnutrustning og inventar, både nytt og eksisterende utstyr som skal flyttes, og evt. behov for ekstra anskaffelser på grunn av tidlig klinisk drift
 - Koordinering av IKT utstyr og løsninger
- Risikovurderinger

En forutsetning for oppstart av tidlig klinisk drift er at funksjonsområder og tekniske system skal være ferdig installert, testet og utprøvd så langt det lar seg gjøre i et bygg uten klinisk virksomhet. For pasienter og ansatte skal det gjeldende området fremstå så langt som mulig som et ferdig bygg. Eierskifte for områder omfattet av KIB 1 skal være gjennomført innen 25.11.2024. VVHF har driftsansvaret for arealer som omfattes av eierskiftet. Dersom det inngår tekniske anlegg i areal som det er gjennomført eierskifte på, men som ikke er kontraktuelt overtatt, vil entreprenør ha driftsansvaret frem til overtakelse.

Rapporten begrenses til å gjelde funksjonsområder som kan settes i tidlig klinisk drift, og omfatter ikke hovedflyttingen med klinisk ibruktakelse del 2 (KIB 2). Denne er planlagt gjennomført 21.05.2025.

I tillegg til aktiviteter beskrevet i denne planen vil det være behov for å utarbeide egne planer for enkelte utvalgte områder. Dette gjelder ved oppstart av funksjoner med komplekse grensesnitt og/eller valideringsbehov, for eksempel analysehall på laboratoriet, innkjøring og ibruktakelse av sterilsentralen, Sykehusapotekets virksomhet innen sykehusekspedisjon, produksjon og fellesfunksjoner samt operasjonsområder innen dagkirurgi med pre- og postoperativ drift. Disse aktivitetene må planlegges ut fra en sluttdato for når funksjonen må være operativ. Nærmere avklaringer for overnevnte områder vil detaljeres i samlet plan for slutfasen.

VVHF må kartlegge fastmontert overflyttbart utstyr som inngår i arealene for KIB1 for å avklare tidspunkt for når dette kan flyttes og om arealet eventuelt kan tas i bruk uten overflyttbart utstyr.

VVHF har hovedansvar for gjennomføring av flytting. Imidlertid er det behov for koordinering med byggeprosjektet, da mye overflyttbart utstyr også skal integreres mot bygg, IKT-systemer, varslingsanlegg osv.

1.1 Begrepsavklaring

Det skal etableres en helhetlig plan som definerer alle aktørers aktiviteter, ansvar og roller i slutfasen, slik at det sikres et bredt og strukturert samspill i overgangsfasen fra utbygging til drift. Et tilhørende styringsopplegg for dette vil også bli etablert, for å sikre en planmessig overgang fra utbygging til drift.

Forkortelse	Beskrivelse	Dato
Eierskifte KIB1	VVHF overtar arealer og disponerer disse for forberedelse til oppstart av klinisk drift	Mandag 25.11.2024
KIB1	Tidlig klinisk ibruktakelse for funksjonsområder beskrevet i denne rapporten, inklusive flytting av inneliggende pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (PHR).	Tirsdag 07.01.2025
Eierskifte spesielle funksjoner	VVHF overtar arealer og disponerer disse for forberedelse til oppstart av klinisk drift.	Planlegges som del av samlet plan
Ibruktakelse spesielle funksjoner	Tidlig drift av områder som krever innkjøring i regi av VVHF/SAHF (analysehall, sterilsentral, Sykehusapotek og operasjonsområder)	Planlegges som del av samlet plan
Eierskifte KIB 2	VVHF overtar arealer og disponerer disse for forberedelse til oppstart, opplæring osv.	Onsdag 30.04.2025
KIB 2	Reetablering av akuttstøyle i nytt sykehus, inklusive flytting av inneliggende somatiske pasienter.	Onsdag 21.05.2025

Tabell 1, eierskifte og klinisk ibruktakelse fordelt på ulike faser og datoer

Eierskifte

Eierskifte innebærer en formell overføring av disposisjonsrett og driftsansvar fra byggherren ved PNSD til VVHF. Før områder kan tas i bruk for klinisk prøvedrift og klinisk ibruktakelse er det en forutsetning at eierskifte er gjennomført. Det vil i enkelte tilfeller være nødvendig at eierskifte gjennomføres før overtagelse av kontrakt. Dersom eierskifte gjennomføres før kontraktsovertakelse, vil denne milepælen følges opp av PNSD.

Tidlig klinisk ibruktakelse

Tidlig klinisk ibruktakelse (KIB 1) vil bety at noen funksjonsområder i det nye sykehuset overleveres til VVHF, slik at de kan ta i bruk disse for drift av sin virksomhet tidligere enn mai 2025.

Klinisk ibruktakelse

Ved KIB 2 tas resterende funksjonsområder i det nye sykehuset i bruk. Akuttsøylen reetableres.

2 Utvalgte funksjonsområder for tidlig klinisk drift

2.1 Forutsetninger og valg av funksjoner i KIB 1

Samarbeidet mellom VVHF og PNSD for planlegging av NSD er basert på forutsetninger gitt av prosjekteier og har som formål å oppnå:

- at pasientenes helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset
- engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos VVHF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Med bakgrunn i erfaringer fra Nye Ahus og nytt sykehus i Østfold, er det gjennomført møter med flere fagområder som er vurdert som aktuelle for tidlig klinisk drift. Det er gjennomført en kartlegging og analyse av totalt 30 funksjonsområder i det nye sykehuset som er aktuelle for tidlig klinisk ibruktakelse. Det er gjennomført minimum ett møte med representanter fra de kliniske miljøene for alle områdene. I tillegg er det en rekke støttefunksjoner som må etableres for å sikre at den kliniske aktiviteten kan gjennomføres.

Viktige forutsetninger for at en virksomhet kan egne seg for tidlig klinisk drift er:

- somatiske enheter med planlagt (elektiv) drift
- områder som er robuste når det gjelder forstyrrelser i tekniske anlegg
- områder som geografisk ligger nær hverandre
- somatiske områder uten døgndrift
- alle typer pasientdriftsområder (poliklinikk og døgntilrettelagt behandling) innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

VVHF har vurdert egnethet og risiko.

Det er på denne bakgrunn foreslått å starte tidlig klinisk ibruktakelse (KIB 1) tirsdag den 7.januar 2025 med følgende funksjoner:

Kliniske funksjonsområder for KIB 1:
Bilediagnostikk, polikliniske funksjoner og alt innen nukleærmedisin
Laboratoriemedisinsk poliklinisk prøvetaking
Ortopedisk poliklinikk og dagbehandling
Fysikalsk medisin, fysio- og ergoterapi, poliklinikk og dagbehandling
Nevrologisk poliklinikk og dagbehandling
Revmatologisk poliklinikk og dagbehandling
Barne- og ungdomspoliklinikk og dagbehandling
Øye poliklinikk og dagkirurgi
Dialyse dagbehandling
Nyremedisinsk poliklinikk og dagbehandling
ØNH poliklinikk og dagbehandling, inkludert audiometri
Kirurgisk poliklinikk og dagbehandling (kar, urologi og gastro)
Gynekologisk poliklinikk og dagbehandling
Endoskopipoliklinikk
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling både akutt og elektiv virksomhet, både inneliggende og poliklinisk pasientbehandling
Internservice og støttefunksjoner som må sikres for overnevnte kliniske drift:
Matforsyning
Renhold og tekstil
Eiendomsdrift (teknisk drift, vakt og sikring)
Service tjenester (transport, portør)
Garderobes og internkommunikasjonsareal
Logistikk (varemottak og forsyningstjenester)
Medisinsk teknologisk drift og support
IKT drift og support

Tabell 2, oversikt som viser funksjoner planlagt for KIB 1

Ut over disse funksjonsområdene må det også lages planer som sikrer vareforsyning, avfallshåndtering, legemiddelhåndtering, ivaretagelse av vei og infrastruktursystem og beredskapsfunksjonen til VV i det nye sykehuset.

Det vil det være nødvendig å klargjøre arealene for sterilsentral, laboratoriemedisin, sengevaskemaskin og produksjonsområdet i Sykehusapoteket for igangkjøring og validering. Detaljert plan for ibruktakelse av disse områdene utarbeides i egne arbeidsgrupper med

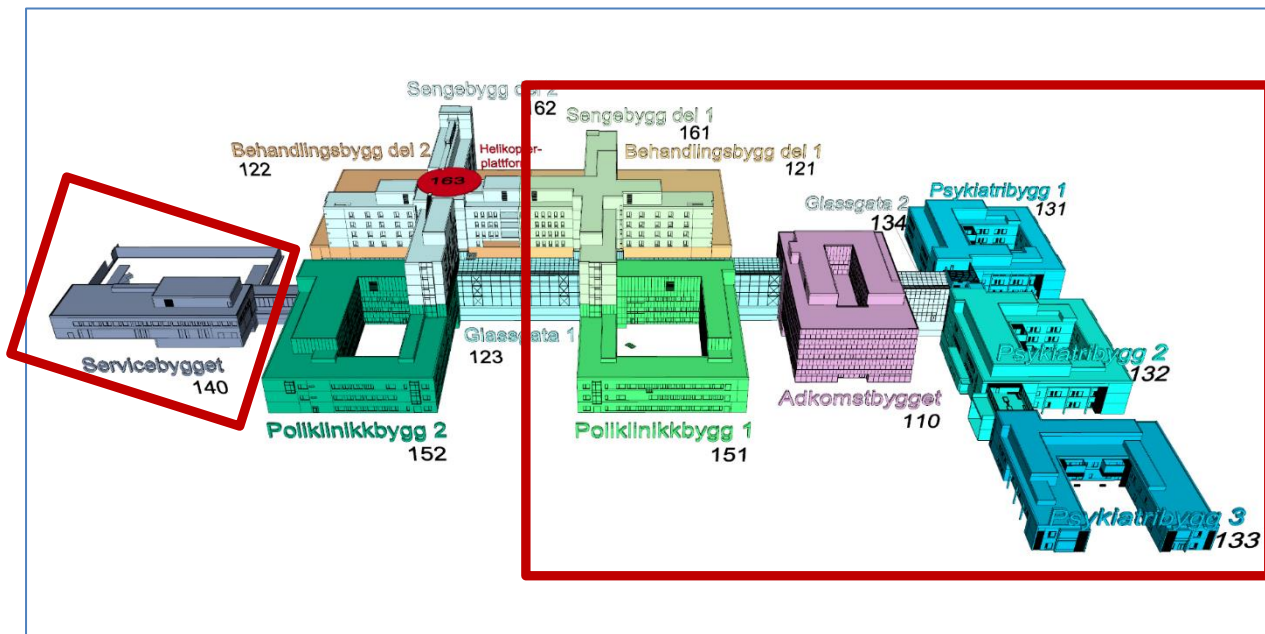
rapporter koordinert som del av samlet plan for slutfasen. Det samme gjelder for klinisk ibruktakelse av deler av operasjonsområdet med dagkirurgisk virksomhet.

Felles for flere av områdene er at det vil foregå aktivitet både på gammelt og nytt sykehus parallelt, slik at VVHF må sikre planer, prosedyrer, ressursfordeling og budsjett som ivaretar dette. Dette beskrives videre i arbeidet med samlet plan for slutfasen.

2.2 Bygningsområder som kan ferdigstilles til KIB 1

I henhold til gjeldende fremdriftsplaner vil det være mulig for prosjektet å ferdigstille bygg og områder for tidlig klinisk drift og service-/støttefunksjoner innen følgende bygg og områder.

- Adkomstbygget
- Glassgata 1, østre del
- Glassgata 2
- Behandlingsbygg del 1
- Servicebygget
- Poliklinikkbygg 1
- Psykiatribygg 1
- Psykiatribygg 2
- Psykiatribygg 3
- Sentralbygget plan 4, tekniske areal
- Alle bygg, plan U1



Figur 1, oversikt som viser bygningsdeler for NSD. Områder innenfor rød ramme er planlagt å kunne ferdigstilles for tidlig drift, (unntak gjelder for sengebygget som ikke inngår, samt for plan U1 som inngår også utenfor rød ramme).

Området øst for psykiatribyggene skal være byggeplassens riggområde for gjenstående arbeid. Dette området vil ikke være ferdigstilt og klargjort for sykehusets drift før KIB 1. Dette området med entreprenørbrakker og tilhørende utomhusarbeider inklusive åpning av Nøstebekken, ferdigstilles senere. Dette må detaljeres og tiltak må iverksettes i samarbeid mellom VVHF og PNSD. Det vil etableres midlertidig adkomst til akuttinngangen i psykiatribyggene.

Fordelingen per bygg er oppsummert i tabellen under:

Kliniske funksjoner til KIB 1, fordelt per bygg og areal			
Funksjon	Bygg	Plan	Netto funksjonsareal kvm
Bilddiagnostikk	Behandling	1	2.283
Laboratoriemedisin	Behandling	1	99
Poliklinikk og dagbehandling	Poliklinikk 1	1-3	4.267
Psykisk helsevern/TSB, døgndrift	Psykiatri	1-3	7.387
Psykisk helsevern/TSB, poliklinikk	Psykiatri	1-2	431
Sum areal kliniske funksjoner			14.467
Støttefunksjoner til KIB 1, fordelt per bygg og areal			
Funksjon	Bygg	Plan	Areal
Personal/pasientservice	Behandling	U1	734
Personal/pasientservice	Adkomst	1	1.015
Internservice	Adkomst	1	31
Internservice	Service	U1-2	2.008
Internservice	Behandling	U1 og 2	568
Administrasjon m.fl.	Adkomst	2-3	2.448
Sum areal støttefunksjoner			6.804
Sum netto funksjonsareal KIB 1			21.271

Tabell 3, oversikt områder som planlegges for KIB 1, fordelt per bygg og netto funksjonsareal fra prosjektets romdatabase våren 2020.

Vedlegg 1 viser en oversikt av alle funksjoner klare for KIB 1 og deres plassering i det nye sykehusbygget.

3 Internservice- og støttefunksjoner som forutsetning

Kartlegging og erfaring tilsier at det må etableres internservice- og støttefunksjoner for å kunne sikre tidlig klinisk ibruktakelse. Overordnet kan disse funksjonene ivaretas både i nytt sykehus, i eksisterende sykehus eller i en kombinasjon av disse. Dette er funksjoner og områder som må være satt i drift for at den kliniske virksomhet i KIB 1 kan fungere. Detaljering av disse funksjonene og områdene samt deres avhengighet til de kliniske funksjonsområder må bearbeides og detaljeres i videre arbeid med slutfasen.

Klinikk for internservice (KIS) må, i tillegg til å ivareta støttefunksjoner for de kliniske avdelingene, aktivt delta i uttesting og midlertidig drift av bygget som en viktig del av sin opplæring og forberedelse til eierskifte.

Det er viktig på et så tidlig tidspunkt som mulig å iverksette konseptet for logistikk og servicefunksjonene i det nye sykehuset.

VVHF må forberede driften både med funksjoner som må planlegges for dobbel drift, delt drift mellom to lokasjoner (eksisterende og nytt sykehus), samt drift som i sin helhet flytter fra eksisterende til nytt sykehus.

Alle de kliniske funksjonene som er planlagt for KIB 1 vil være avhengig av ulike varianter av løsning for blant annet følgende støttefunksjoner:

- laboratorieanalyser (omfang og type prøver ikke beskrevet)
- mulighet for sterilisering av utstyr
- tilgang til ulike kliniske, driftstekniske og administrative IKT-system
- tilgang til personaltøy og garderobefasiliteter
- renhold av areal
- forsyning av forbruksvarer
- matforsyning
- legemiddelforsyning
- vakt og sikringstjenester
- beredskapsfunksjoner
- transportfunksjoner både eksternt og internt, inkludert pasient og ansatt transport til og fra sykehus
- driftstekniske løsninger som ivaretar det nye byggets funksjoner
- brannsikringsfunksjoner
- arbeidsplasser og møterom
- informasjons og kommunikasjonsløsninger i bygget
- tekniske løsninger og drift av byggene

Noen områder blir kommentert under i egne kapitler

3.1 Pasient-, personalservice og interne kommunikasjonsarealer

For å få et «levende sykehus» bør adkomstbygget og de østre delene av glassgata med tilhørende trapper og gangbroer være del av områdene som tas i bruk fra KIB 1.

Hovedinngangspartiet og glassgata binder bygg og funksjoner sammen. Områdene vil kunne brukes både av pasienter, pårørende og ansatte. Det er planlagt for betjent sikkerhetstjeneste, hovedresepsjonen, kantine/kafé og mulighet for selvinnsjekk fra KIB 1.

Adkomstbygget består hovedsakelig av arbeidsplasser (kontorer, kontorfellesskap, arbeidsrom), møterom med tilhørende støttefunksjoner som stillerom, kopirom, te-kjøkken og toalett.

Til sammen er det planlagt å ta i bruk kommunikasjonsareal som inngår i bruttoarealet med blant annet inngangsparti, vestibyle, glassgate og gangbroarealer.

Skolen er planlagt å etableres som del av KIB 1, da dette er funksjon som er viktig for å ivareta ibruktakelse for barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon. Skolen ligger plassert i adkomstbygget plan 3 og drift foregår i samarbeid med fylkeskommunen.

3.2 Transportareal i plan U1

Store deler av arealet inneholder hovedtrasé for forsyning av varer inn og ut til sykehusets funksjonsområder. Det vil være transport i området både med automatisk gående vogner og manuell kjøring. Området må tas i bruk og benyttes som transportvei fra før KIB 1, området vil måtte være til felles bruk for både VVHF og PNSD i perioden fra KIB 1 og frem til eierskifte 2. Heiser og trapper vertikalt i bygg som ferdigstilles til KIB 1 vil være avhengig av kommunikasjon fra dette plan. Dette inngår ikke som del av funksjonsareal, men er del av kommunikasjonsareal.

3.3 Matforsyning

Kantine/kafeteria/kiosk (kantinekjøkken og spiseområde) ligger plassert i adkomstbygget plan 1. Kantineområdet i drift vil ha behov for vareleveranser og avfallshåndtering. Betalingssystem vil måtte være tilgjengelig.

Logistikk løsninger, avfallshåndtering og deler av lager og produksjon av mat i servicebyggets kjøkkenproduksjonsareal må være operative.

Mathåndtering med sentralkjøkken og tilhørende garderober vil ha behov for prøvedrift. Matforsyningskonseptet kan implementeres tidlig for å sikre stabil og trygg forsyning av mat. Til sammen er bruttoareal for funksjonsområdet i plan 2 i servicebygget prosjektert med 659 m². Det er også mulighet for å sikre matserving med forsyning fra annet kjøkken og transport til sykehusets servicebygg. Videre detaljering og avklaring med hensyn til matforsyning må gjøres som del av planene for sluttfasen.

Arealer for matforsyning ligger også lokalisert i psykiatribygg 2 som del av forsyningskjeden for mat til pasientene. Disse funksjonsområdene vil ha døgndrift fra KIB 1.

3.4 Renhold og tekstil

Området med sengevaskemaskin vil ikke være klart fra KIB 1. Sengene i psykiatribyggene er ikke planlagt vasket i sengevaskemaskinen. Det er ikke planlagt med døgndrift for somatikk, senger som evt. vil bli tatt i bruk som del av KIB 1 må vaskes manuelt. Etablering av sengevaskemaskin og idriftsettelse av denne må vurderes spesielt og detaljert plan for dette må utarbeides.

Renhold har arealer som ivaretar funksjon for oppstilling, vask av utstyr og bruk av renholdsmaskiner, dette må være del av funksjon som tas i bruk før KIB 1 etableres. Det ligger til sammen bruttoareal prosjektert med 201 m² i behandlingsbygget plan U1.

Alle områder som blir del av første eierskifte vil ha behov for renhold etter prosedyrer fra driftsorganisasjonen, tilpasset funksjon for de ulike områdene.

3.5 Bygg, teknikk og eiendomsdrift

Driftssentral må være bemannet fra KIB 1. Både opplæring, innregulering og drift vil være viktige funksjoner.

Til sammen er bruttoarealet for funksjonsområdet prosjektert med 296 m² fordelt på servicebyggets plan U1 og plan 2.

3.6 Servicetjenester

Fellesfunksjoner for internservice er planlagt med areal i servicebygget fordelt på ulike plan. Til sammen utgjør dette et bruttoareal på totalt 294 m² inkludert garderober for de ansatte.

3.7 Sterilsentral

Området vil ikke bli etablert som del av KIB 1, men prøvedrift og innfasing av deler av operativ virksomhet må detaljeres i en plan for området. Det vil i tillegg til validering av maskinene også skulle planlegges for blant annet opplæring, igangkjøring, registrering av instrumenter, testing av IKT-systemer og ivaretagelse av grensesnitt mot andre system. Arealet ligger i behandlingsbygget plan 2. Funksjonsområdene som er avhengig av sterilforsyning må få dette gjennom egen løsning med transport fra eksisterende sterilsentral i Drammen sykehus.

Øyeavdelingen har egen sterilforsyning ferdig etablert fra KIB 1 i tilknytning til sitt funksjonsområde i poliklinikkbygg 1, plan 2. Om dette området også kan bistå med annen forsyning av sterilt gods, må vurderes i videre detaljering for perioden fra KIB 1.

3.8 Garderober

Det største området for personalgarderober med tilhørende støtterom som dusj, tørkeskap og toalett ligger plassert i behandlingsbygget plan U1. Det ligger også tøyutleveringsautomat i dette området. Det foreslås at garderober som ligger i behandlingsbygget del 1 (totalt prosjektert bruttoareal 734 m²) blir del av KIB 1.

For KIS vil arealene for garderober ferdigstilles som del av servicebygget til KIB 1.

Psykiatribyggene har egne personalgarderober plassert tett på de ulike funksjonsområdene som vil være del av KIB 1.

3.9 Logistikk og forsyningstjenester

Servicegården med areal for varemottak (inkl. mat) og avfallshåndtering er en viktig internservicefunksjon som må etableres i tidlig fase. Til sammen er bruttoareal for funksjonsområdet prosjektert med 759 m². Arealet må være del av felles driftsplan som sikrer både VVHF og PNSD tilgang og bruk av arealet fra KIB 1 og til eierskifte 2 er gjennomført.

Behovet for portørtjeneste må vurderes av VVHF for KIB 1, men det vil være mulig å etablere midlertidig areal for slik drift om dette skulle være nødvendig. Arealene for vaktrom for portørtjeneste vil ikke være klart før KIB 2.

3.10 Utstyr, medisinsk teknologi drift og inventarforvaltning

Utstyret er inndelt i ulike kategorier og fordelt i anskaffelsespakker. Det fremkommer i utstyrsdatabasen (dRofus) hvem som har ansvar for anskaffelse av de enkelte

anskaffelsespakkene. Plan(er) for anskaffelse og leveranse må samordnes med plan for klinisk ibruktakelse.

Koordinering og grensesnittsavklaringer mot IKT må ivaretas i arbeidet med planleggingen av sluttfasen og KIB 1.

dRofus angir hvilke rom med tilhørende utstyr, både nytt og overflyttbart, som skal inngå i KIB 1. VVHF må utarbeide detaljerte flytteplaner for det eksisterende utstyret som skal flyttes.

Medisinsk teknologisk avdeling vil være del av internservicefunksjonen og vil også delta i mottakskontroll av utstyr som anskaffes av PNSD. Det bør vurderes om deres funksjonsareal i behandlingsbygget kan benyttes for mottakskontroll også før KIB 1.

Det vil også være nødvendig med drift også i eksisterende og nytt sykehus. Bemanning må tilpasses funksjonsområdene som blir del av KIB 1. Til sammen er prosjektert bruttoareal til medisinsk teknologisk område 340 m². I tillegg kommer lager for utpakking IKT utstyr på 27 m², til sammen 367 m².

3.11 IKT

Det er beskrevet i prosjektets sentrale styringsdokument at det skal etableres en helhetlig IKT-løsning for byggnære IKT-leveranser i NSD i tråd med godkjent IKT-plan. Området skal sørge for at leveransene koordineres og styres i henhold til forutsatte planer, og at interne og eksterne grensesnitt ivaretas. Det skal etableres et robust opplegg for testing, stabilisering og klargjøring for drift. Dette skal koordineres med felles planverk for sluttfasen.

For å sikre tidlig klinisk ibruktakelse må IKT system og program som bygg og klinisk drift er avhengig av i sin virksomhet være avklart og klar til KIB 1. Dette vil bli del av detaljering og videre avklaringer på i IKT-plan og videre arbeid med sluttfasen i prosjektet.

3.12 Legemiddelhåndtering

De kliniske funksjonsområdene som vil ha drift fra KIB 1 vil alle ha behov for forsyning av legemidler og intern legemiddelhåndtering via de ulike medisinrommene tilknyttet funksjonsarealene. Forsyning må skje fra Sykehusapoteket i eksisterende sykehus i Drammen med egen transportløsning. Detaljer for dette må utarbeides.

Sykehusapotekets sykehusekspedisjon, produksjonsareal og fellesfunksjoner ligger i behandlingsbygg plan 2. Området vil ikke bli etablert som del av KIB 1, men det må utarbeides en egen plan for igangkjøring og validering av arealene. Publikumsutsalg som ligger i adkomstbygget plan 1 vil ikke åpne før KIB 2.

Deler av utstyret til produksjonsareal og publikumsutstyr anskaffes av Sykehusapotekene HF. Leveranse av utstyr må inngå i detaljerte planer for oppstart av funksjonen både i Behandlingsbygg og adkomstbygg.

3.13 Laboratorietjenester

Flere av de kliniske funksjonsområdene som er planlagt fra KIB 1 er avhengig av laboratorietjenester for å sikre pasientdrift. Det må etableres løsninger for prøvetaking og analysevirksomhet som del av detaljeringen av sluttfasen.

Deler av laboratoriemedisinsk område for prøvetaking vil være klart fra KIB 1. Egen omtale i kap. 5.3.

3.14 Vei og infrastruktur utomhus

Tilkomst via vei som ivaretar trygg og sikker tilkomst for ansatte, pasienter og beredskapsfunksjoner må være klart i forkant av KIB 1. Det må samtidig sikres tilkomst til byggeplassen.

Det er ikke kartlagt detaljer med hensyn til offentlig kommunikasjon og tilkomst fra togstasjon og bussholdeplasser.

Adkomstplassen utenfor hovedinngang med parkering og gangareal må være ferdigstilt til KIB 1. Utomhus områder må beskrives nærmere i plan for ferdigstilling til KIB 1. Det må etableres et tydelig skille mellom sykehus i drift og byggeplass, samt avklaringer om felles bruk av noen områder for VVHF og PNSD.

3.15 Beredskapsfunksjoner

VVHF må sikre at alle beredskapsfunksjoner for sykehusdrift og bygg er ivaretatt med prosedyrer tilpasset KIB 1 i nytt sykehus. Dette inkluderer både beredskap med hensyn til pasientbehandling, varsling og håndtering ved akutte hendelser, brann osv. VVHF vil ta ansvar for å sikre nye prosedyrer tilpasset deres beredskapshåndtering ved drift på nytt sykehus fra eierskifte KIB 1 og frem til KIB 2.

4 Analyse av utvalgte funksjonsområder

4.1 Elementer i analysen

Det har vært viktig å identifisere avhengighetene mellom de forskjellige funksjonsområdene og behov for spesielt personell, spesielle åpningstider, medisinsk teknologisk utstyr osv.

Alle områdene er avhengig av service og støttefunksjoner, som ivaretar trygg og sikker drift for ansatte, pasienter og besøkende.

4.2 Bildediagnostikk

Deler av areal for bildediagnostikk vil være i bygningsdel som kan ferdigstilles til KIB 1 og som ligger i behandlingsbygg, plan 1. Alle ultralydlaboratorier ligger i areal det ikke er mulig å ferdigstille til KIB 1. Det er forutsatt at annet ferdigstilt areal innen bildediagnostikk benyttes for å ivareta ultralydfunksjon i KIB 1.

Netto funksjonsareal for bildediagnostikk som er planlagt å ta i bruk fra KIB 1 er på 2.283 kvm. Bildediagnostikk er utstyrtungt funksjonsområde og mye utstyr vil stå klart fra KIB 1. Detaljer og avklaringer om dette må utarbeides slik at omfang av virksomhet i KIB 1 blir detaljert i egen plan og tilpasset funksjonene som skal være del av KIB 1.

Nukleærmedisin flytter all drift til nytt sykehus som del av KIB 1. Virksomheten har estimert bemanningsbehov og kartlagt IKT systemer for drift. Inneliggende pasienter kan fraktes fra eksisterende sykehus til nytt sykehus for undersøkelser.

Enheten skal både ta i bruk nytt utstyr og overflytte eksisterende. Det er ikke avgjort hvordan og når arealene for PET skal tas i bruk i det nye sykehuset. Egen utredning og prioritering av dette gjennomføres.

Intervensjonsområdet er planlagt med poliklinisk aktivitet for utvalgte prosedyrer. Bemanningsbehov og pasientvolum tilpasses denne aktiviteten. Det vil være klinisk drift fra KIB 1, men den største delen av virksomheten vil fortsatt være i eksisterende sykehus frem til KIB 2. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 553 m², hvorav flere rom er planlagt for mulig drift av fremtidig PCI og innredes ikke som del av prosjektet.

Det er planlagt å ta i bruk poliklinisk CT for utvalgte pasienter og med utvalgte prosedyrer fra KIB 1. Bemanningsbehov og pasientaktivitet vil være avhengig av hvilken plan som lages for utstyret og hvilke maskiner som settes i drift til hvilken tid. Det vil være drift i både eksisterende sykehus og nytt sykehus fra KIB 1.

Det er planlagt å ta i bruk poliklinisk MR for utvalgte pasienter og utvalgte prosedyrer fra KIB 1. Bemanningsbehov og pasientaktivitet vil være avhengig av hvilken plan som lages for MR-utstyret og hvilke maskiner som settes i drift til hvilken tid. Det er forutsatt å flytte én MR fra eksisterende sykehus til KIB 1. Det vil være drift både i eksisterende og nytt sykehus fra KIB 1.

I nytt sykehus ligger det 3 rom for skjelettrøntgen i areal som gjøres klart for drift til KIB 1. Det er planlagt poliklinisk aktivitet for voksne i KIB 1. Det vil være drift både i eksisterende og nytt sykehus fra KIB 1.

4.3 Laboratoriemedisin

Arealet for laboratoriemedisin ligger i behandlingsbygget plan 1 og 2. Deler av arealet i plan 1 ferdigstilles til KIB 1. Det planlegges for at laboratoriemedisin kan ha oppstart av deler av sin polikliniske prøvetaking fra KIB 1. Til sammen vil det være tilgjengelig 4 prøvetakingsrom, i tillegg til støttefunksjonsareal. Det betyr at de resterende 4 prøvetakingsrom i nytt sykehus ikke er tilgjengelig før fra KIB 2. Til sammen er bruttoarealet for poliklinisk prøvetakingsvirksomhet totalt prosjektert med 142 m², hvorav 99 m² ligger i behandlingsbygg del 1. Bemanning og aktivitet tilpasses de kliniske funksjonene som vil ha aktivitet i det nye sykehuset fra KIB 1.

Det forutsettes at prøver som tas i nytt sykehus fra KIB 1 vil sendes for analysering på eksisterende laboratorier på Drammen/Bærum sykehus.

Alle laboratorietjenester utover deler av prøvetakning vil foregå i eksisterende sykehus, enten i Drammen eller Bærum fra oppstart KIB 1.

Deler av resterende areal i plan 2 må være klart for enkelte laboratoriefunksjoner tidligere enn KIB 2. Det må lages planer for innkjøring og validering av laboratoriestyr, dette vil avgjøre når resterende arealer må tas i bruk. Dette gjelder annet relevant analyseutstyr.

Seremonirom og deler av arealet for patologi som ligger i enden av glassgata og i plan U1 vil ikke bli ferdigstilt til KIB 1 og omtales ikke videre.

4.4 Felles funksjonsareal i poliklinikkbygg 1

I alle plan er det fellesareal som ivaretar støttefunksjoner for fagområdene på planet. Arealet består av ekspedisjon, venteplasser, toaletter for både pasienter og ansatte, kontorer, arbeidsstasjoner og tverrfaglige arbeidsrom, møterom, lager, medisinrom, desinfeksjonsrom, avfallsrom m.m. Dette arealet bør inngå som del av KIB 1.

Til sammen utgjøre dette et bruttoareal på 330 m² i plan 1, 275 m² i plan 2 og 249 m² i plan 3.

4.5 Ortopedisk poliklinikk

Ortopedisk poliklinikk driftes i dag på Drammen sykehus og alle elektive aktiviteter kan flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Aktiviteten er avhengig av tilgangen til bildediagnostiske undersøkelser (modaliteter og omfang ikke beskrevet). Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 164 m² i poliklinikkbygg 1, plan 1.

4.6 Fysikalsk medisin, fysioterapi og ergoterapi

Aktiviteten for disse funksjonsområdene omfatter fysioterapi, ergoterapi og sosionomtjenester for følgende pasientgrupper: muskel/skjelettlidelser, hjerte/lunge/nyre-pasienter, smertebehandling, brystkreftpasienter, dystoni, slag, spastisitet, håndterapi, cancer, nyre og indremedisin. Driften er i dag på Drammen sykehus og er planlagt som del av KIB 1. Det er ikke avklart om pasientaktivitet som krever anestesi for smertepasienter skal være del av aktiviteten for KIB 1. VV avklarer dette i videre prosess. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 242m² i poliklinikkbygg 1, plan 1.

4.7 Barn og ungdom poliklinikk og dagbehandling

Somatisk poliklinikk og dagbehandling for barn og ungdom driftes i dag på Drammen sykehus og deler av behandlingen innen gastro og nevrologi er planlagt å tas i bruk fra KIB 1. Det må planlegges for økt bemanning på grunn av drift på to lokasjoner. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 327 m².

4.8 Revmatologisk poliklinikk og dagbehandling

Revmatologisk poliklinikk og dagbehandling driftes i dag på Drammen sykehus og polikliniske undersøkelser og behandling av revmatologiske pasienter og osteoporosepasienter flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 153 m².

4.9 Nevrologisk poliklinikk og dagbehandling

Nevrologisk poliklinikk og dagbehandling driftes i dag på Drammen sykehus og alle aktiviteter (MS-pasienter og andre nevrologiske pasienter) flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 234 m².

4.10 Øye poliklinikk og operasjon

Øye poliklinikk, injeksjon- og operasjonsområdet ligger samlet og driftes i dag på Drammen sykehus, aktiviteten flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Det omfatter alle polikliniske undersøkelser og behandlinger av øyepasienter som ikke krever narkose eller akutthjelp. Enheten har eget område som ivaretar rengjøring og sterilisering av øyeinstrumenter. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 439 m² for poliklinisk område og 341 m² for operasjon/injeksjonsområde, til sammen 780 m².

4.11 Dialyse

Dialyse er dagbehandling og driftes i dag på Drammen sykehus, virksomheten vil måtte foregå både i eksisterende sykehus og nytt sykehus fra KIB 1. All planlagt og ukomplisert aktivitet for polikliniske og dagbehandlingspasienter både på dag- og kveldstid flyttes fra KIB 1. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 313 m².

4.12 Nyremedisinsk poliklinikk

Nyremedisinsk poliklinikk driftes i dag (sammen med dialyse og dagbehandling) på Drammen sykehus og flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Det vil være drift i både eksisterende og nytt sykehus. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 47 m².

4.13 ØNH poliklinikk og høresentral

ØNH poliklinikk, søvnenhet og høresentral/audiometri driftes i dag på Drammen sykehus. Polikliniske undersøkelser og behandling, samt høresentralens pasienter flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Søvnenheten vil ikke ha arealer som er ferdigstilt for tidlig ibruktakelse og må derfor driftes fra eksisterende Drammen sykehus. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 374m².

4.14 Kirurgisk poliklinikk

Kirurgisk poliklinikk driftes i dag på Drammen sykehus. Polikliniske undersøkelser og behandling av kirurgiske pasienter innen fagområdene kar, urologi og gastro er planlagt flyttet til nytt bygg fra KIB 1. Det vil være behov for drift, med koordinert pasienttimebestilling som ivaretar både aktivitet i nytt og eksisterende sykehus. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 213 m².

4.15 Gynekologisk poliklinikk

Gynekologisk poliklinikk driftes i dag på Drammen sykehus. Poliklinisk utredning, behandling og kontroll av gynekologiske problemstillinger flyttes til nytt bygg fra KIB 1. Dagenheten og ø-hjelps poliklinikk skal ikke inngå som del av KIB 1. Akutte blødninger må kunne håndteres ved hjelp av beredskapsprosedyrer. Det må planlegges med drift i både eksisterende og nytt sykehus fra KIB 1 til KIB 2. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 113 m².

4.16 Dagenhet

Dette området skal ivareta dagbehandling, observasjoner og oppfølging av pasienter før og etter undersøkelser. Dette er samdriftsområde for både kirurgi, gynekologi og endoskopi. Området er ikke samlet på denne måten i eksisterende sykehus. Det er planlagt at sykehuset

ivaretar drift på dagenheten fra KIB 1 for utvalgte pasienter. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 126 m².

4.17 Endoskopi

Endoskopienhet driftes i dag på Drammen sykehus og ivaretar endoskopiundersøkelser og behandling innen fagområdene gastro og lunge. Området ivaretar både polikliniske og inneliggende pasienter. Det er planlagt å kun flytte den enkleste polikliniske virksomheten til nytt bygg fra KIB 1. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med 208 m².

4.18 Funksjonsområder innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Alle de tre psykiatribyggene ferdigstilles til KIB 1. Største delen av psykisk helsevern ligger i dag lokalisert på Blakstad sykehus. Noe av aktiviteten for barn og ungdom ligger lokalisert i andre deler av bygningsmassen til VVHF. Det er planlagt at aktiviteten på Blakstad skal samles i det nye sykehuset på Brakerøya. I nytt sykehus vil det være funksjonsområder som ivaretar voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Uteområdet tilknyttet psykiatribyggene med balkonger, terrasser, atrier og egen aktivitetsplass utenfor byggene er del av områdene som planlegges ferdigstilt til KIB 1. Det vil pågå anleggsvirksomhet knyttet til etablering av Nøstebekken nær arealene til psykiatribyggene, dette vil pågå også etter KIB 1. Dette vil delvis være maskinelt arbeid, men det er ikke forventet spunting eller sprenging. Brakkerigg for anleggsarbeidene vil være i bruk frem til KIB 2. Denne ligger i nærheten av psykiatribyggene, men innenfor eget sikret og adgangskontrollert område. Det vil ikke foregå arbeid utomhus på natten.

Det vil være mest hensiktsmessig å flytte psykisk helsevern i løpet av 2-4 uker fordelt på to flyttefaser i KIB 1.

For fase 1 er det planlagt å flytte inn i hele psykiatribygg 3, med barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon i tillegg til alderspsykiatri med to seksjoner i psykiatribygg 2, plan 3 og evt. døgnområdene for psykosebehandling i plan 2. I tillegg planlegges det for at poliklinisk drift som skal inn i det nye sykehuset i psykiatribygg 3 flytter som del av fase 1 for KIB 1. Det er hensiktsmessig å konsentrere virksomheten til den ene delen av byggene. Dette for å ivareta sikkerhetsarbeid ved alarmsituasjoner både på Blakstad og Brakerøya.

I fase 2 som er den andre fasen av flyttingen i KIB 1, flytter psykiatrisk akuttmottak, sikkerhetsavdelingen og resten av sengeområdene i psykiatribyggene.

Selve flyttingen skjer hovedsakelig på en dag. Det er i forkant av flyttingen mulig å redusere aktiviteten på alderspsykiatrisk seksjon samt å benytte distriktspsykiatriske sentre (DPS) for å redusere pasientvolumet mest mulig. Selve flyttingen av pasienter kan skje ved bruk av buss/minibuss og evt. spesialtransport for noen pasienter i sikkerhetsavdelingen.

Døgndrift i psykiatribyggene

Psykiatrisk akuttmottak har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Det er planlagt å flytte funksjonene som del av fase 2 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar funksjonsområdet 10

døgnplasser og mottaks-/undersøkelses- og behandlingsrom. Til sammen er bruttoarealet prosjektert foreløpig med 521 m².

TSB har døgndrift og ligger i dag i Drammen. Det er planlagt at denne enheten flytter som del av fase 2 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar funksjonsområdet 12 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet prosjektert foreløpig med 498 m².

Akutt døgnområde har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Seksjonene er planlagt å flytte som del av fase 2 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar hver av seksjonene 12 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet for de to seksjonene prosjektert foreløpig med 869 m².

Akutt døgnområde har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Seksjonene er planlagt å flytte som del av fase 2 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar hver av seksjonene 12 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet for de to seksjonene prosjektert foreløpig med 875 m².

Støtteareal for drift, for eksempel besøksrom, garderober for ansatte, medisinerom, desinfeksjonsrom, lager, kjøkken, treningsrom m.m. planlegges ferdig til bruk fra KIB 1.

Sikkerhetsseksjonen har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Det er planlagt å flytte seksjonen som del av fase 2 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar funksjonsområdet 15 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet prosjektert foreløpig med 744 m².

Psykoseseksjonene har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Det er planlagt å flytte seksjonene som del av fase 1 eller 2 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar hver av de to seksjonene 12 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet prosjektert for de to seksjonene med foreløpig 852 m².

Alderspsykiatriske seksjoner har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Det er planlagt å flytte seksjonene som del av fase 1 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar hver av de to seksjonene 12 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet prosjektert for de to seksjonene med foreløpig 879 m².

Seksjon for utviklingshemming og autisme (SUA) ivaretar døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Det er planlagt å flytte seksjonen som del av fase 1 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar seksjonen 3 døgnplasser som del av leiligheter. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med foreløpig 244 m².

Utredningsenhet for unge (UFU) har døgndrift og ligger i dag på Blakstad sykehus. Det er planlagt å flytte seksjonen som del av fase 1 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar seksjonen 12 døgnplasser. Til sammen er bruttoarealet prosjektert med foreløpig 424 m².

Barne- og ungdomspsykiatrisk seksjon BUPA har døgndrift og ligger i dag i Drammen. Det er planlagt å flytte seksjonene som del av fase 1 i KIB 1. I det nye sykehuset ivaretar hver av de to seksjonene 10 døgnplasser og BUPA 1 har i tillegg en døgnplass i leilighet. I tillegg til det seksjonerte funksjonsarealet, er det noen fellesfunksjoner som deles av begge seksjoner. Til sammen er bruttoarealet prosjektert for de to seksjonene inkludert fellesfunksjoner med foreløpig 924m².

Poliklinikk i psykiatribyggene

Poliklinisk aktivitet er egnet for tidlig klinisk ibruktakelse sammen med resten av virksomheten som skal flytte inn i nytt sykehus. Både poliklinikk for barn, ungdom og voksne er planlagt som del av KIB 1.

Poliklinikk er samlet i psykiatribygg 3 fordelt over plan 1 og 2. Prosjektert areal utgjør 431 m².

4.19 Tekniske areal

Det tekniske areal tilknyttet alle funksjonsområder. Hoveddelen av tekniske areal er fordelt slik:

- plan U2 i behandlingsbygget
- plan U1 i alle bygg
- plan 4 i behandlingsbygg og poliklinikkbygg
- plan 6 i adkomstbygget
- plan 3 i servicebygget
- plan 3 og 4 i psykiatribyggene
- plan 9 i sengebygget (ikke del av KIB 1)

Det vil være behov for å sikre VVHF ibruktakelse til hele eller deler av områdene nevnt over før KIB 1, for å ivareta opplæring og driftsansvar.

4.20 Operasjon - dagkirurgi

Området består av funksjonsarealer for dagkirurgi som ivaretar elektive pasienter innen flere fagområder både før, under og etter operasjon. Området vil ikke bli etablert som del av KIB 1, men prøvedrift og innfasing av deler av operativ virksomhet planlegges separat som en del av slutfasen.

Behandlingsrom for ECT-behandling som er knyttet til elektiv virksomhet for psykisk helsevern ligger i dette området. Det må beskrives hvordan denne funksjonen skal ivaretas fra KIB 1 og frem til dette området er tatt i bruk.

Til sammen er bruttoarealet for dagkirurgi totalt prosjektert med 2.129 m².

5 Integrerte tester

5.1 Hensikt

Integrerte systemtester og virksomhetstester er en del av slutfasen i prosjektet. Hensikten er test av kommunikasjon, funksjonstesting og dokumentasjon/prosedyrer mellom flere systemer. Målet er å verifisere tekniske systemer, IKT-systemer og utstyr fungerer som planlagt, både separat og i samspill, og at funksjonen som er beskrevet i arealene er ivaretatt

Bekrefter de integrerte systemtestene stabil og tilfredsstillende drift, kan system eller funksjon i de respektive bygningene settes i (tidlig) ordinær drift.

Før integrerte systemtester kan starte, skal byggeprosjektet/entreprenørene ha gjennomført og dokumentert tilfredsstillende funksjon på de enkelte systemer og på integrerte systemer.

I det etterfølgende er gjennomføringen av sluttfasen beskrevet. For ytterligere informasjon henvises det til standard bilag D13 i NSD sin kontrakts-struktur som omhandler krav til testing i sluttfasen.

For at integrerte systemtester skal kunne gjennomføres kreves det betydelig deltakelse fra VVHF med personell som kjenner arbeidsprosesser og kan vurdere betydningen av eventuelle avvik som avdekkes. Rapport med godkjenning av integrerte systemtester er grunnlag for overlevering til sykehuset, og gir klarsignal for start av klinisk virksomhet.

5.2 Terminologi for ulike faser og tester

Prøvedrift

Entreprenøren skal følge opp drift og funksjoner i bygget, optimalisere leveranser og utbedre eventuelle avvik frem til overlevering. Endelig optimalisering og ytelsestester skal utføres ved dimensjonerende utetemperatur (årstidsvariasjoner). Entreprenør skal holde ukentlige statusmøter med driftspersonell og byggherre de første 3 måneder, og månedlige møter resterende prøvedriftsperiode. I prøvedriftsperioden vil det gjennomføres en oppfølging av energibruk mot budsjettet. Prøvedriftsfasen avsluttes ved å kjøre en fullskala test (FST) på nytt.

Klinisk prøvedrift

Klinisk prøvedrift defineres som en periode hvor deler av bygget tas i bruk til medisinsk behandling. I prøvedriftsperioden er det full drift av tekniske systemer i området. Det er viktig å få testet og prøvd ut funksjon på kliniske leveranser samtidig som pasientsikkerhet og krav til kvalitet på pasientbehandling oppfylles. Omfang av prøvedrift og hvilke områder som skal omfattes av prøvedrift vil bli besluttet i samarbeid med VVHF.

Virksomhetstester

Virksomhetstestene skal gjennomføres for å verifisere at funksjoner i bygget som for eksempel logistikk-løsninger, medisinsk teknologisk utstyr, operasjonsstuer, IKT-løsninger, avfallhåndtering fungerer i henhold til VVHFs etablerte rutiner og prosedyrer.

Fabrikktest (factory acceptance tests) - FAT:

Test av ytelse og funksjon som foregår før levering til byggeplass

- funksjonsprøving av utstyr
- simulering av ulike feilsituasjoner
- kontroll av systemoppbygging
- drift og overvåkning
- belastningsprøver
- drift deltar etter behov

Mekanisk fullført – MF:

Anlegget defineres som mekanisk fullført når all fysisk montasje er utført og all egenkontroll er gjennomført

- aktuelle sjekklister i henhold til aktivitetsorientert kontrollplan er signert og levert
- all egenkontroll er gjennomført og dokumentert
- dokumentasjon av systemtekniske grensesnitt er ivaretatt og utført
- foreløpig «as-built» dokumentasjon foreligger
- ferdig merket
- rød sone innført
- kontroll av egne grensesnitt mot øvrige entrepriser

Funksjons-/systemtest på byggeplass (site acceptance test) – SAT:

Hensikten med SAT er å dokumentere ovenfor byggherre at kontraktens krav er oppfylt.

Entreprenør har ansvaret for å utføre SAT på alt utstyr de har levert

- alle tester skal gjennomføres på bakgrunn av en akseptert testprosedyre
- entreprenør innkaller avtalte parter til SAT
- utarbeidelse av SAT-prosedyre og rapport
- byggherre har utarbeidet mal for SAT-prosedyre og rapport
- tidspunkt for SAT forankres via igangkjøringsplan

Integrerte systemtester – IST:

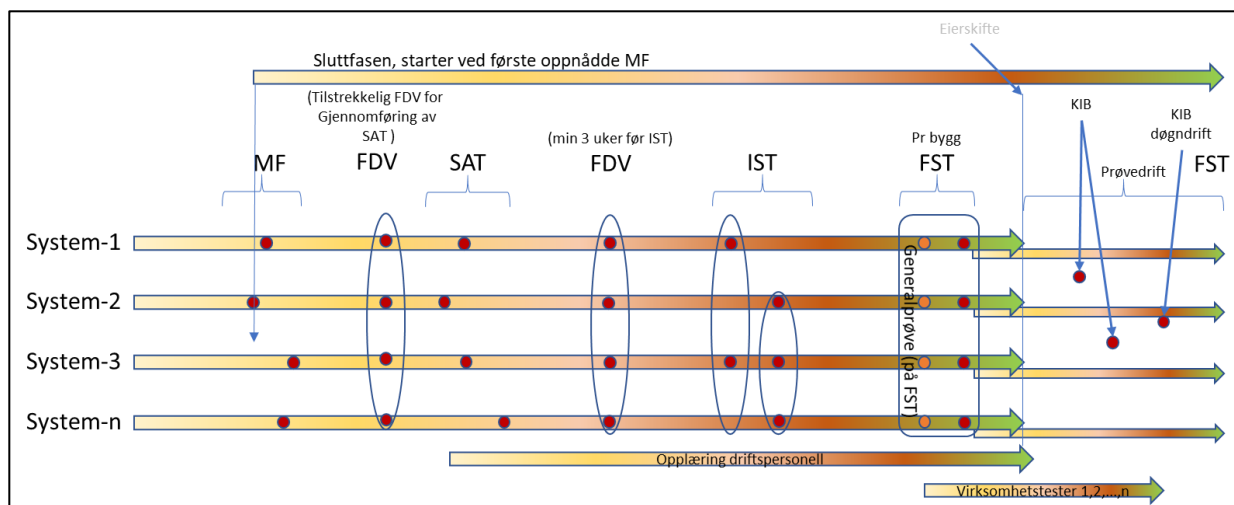
Hensikten med integrerte systemtester er å få bekreftet at tekniske anlegg, utstyr og driftsinstruksjoner mm. fungerer i et samspill på tvers av system- og entreprisegrenser som forutsatt i kontrakt.

- testene planlegges og organiseres av byggherren i samarbeid med entreprenør
- entreprenører og byggeleder skal delta i planleggingen og testene etter behov
- rapporter fra integrerte systemtester med mangelliste utarbeides av byggherren og tas inn i mangelliste for den enkelte kontrakt

Fullskalatest - FST

Test som dokumenterer at lokalene og bygningens funksjon, med alle delsystemer som er sammenkoplet og idriftsatt, fungerer som forutsatt.

- dokumentere at driftspersonellets og brukeres prosedyrer og rutiner er tilpasset de ulike tekniske installasjoner som er levert. Eksempelvis brann/rømning, nettutfall, varme/kjøling m.m.



Figur 2, prinsipielt oppsett av slutfase

6 Kostnadmessige konsekvenser og risikoforhold

I det videre arbeidet med slutfasen vil tester og prosedyrer bli spesifisert. I den etterfølgende tabellen er det vist et estimat for hvor mange pasienter og ansatte som vil være del av NSD i perioden med tidlig klinisk drift. Tabellen vil bli benyttet i detaljeringen i det videre arbeidet, og vil bli del av samlet plan.

Det bemerkes at tallene kun er et estimat for ansatte og pasienter for de funksjonsområdene som blir del av tidlig klinisk drift i nytt sykehus i Drammen.

Funksjon	Delfunksjon	Estimert antall ansatte per dag fra KIB 1	Estimert antall pasienter per dag/døgn
Psykisk helsevern og rus	Døgncapacitet	320 dag/105 aften/ 75 natt	167
Psykisk helsevern og rus	Poliklinikk	25	100
Bilediagnostikk	Poliklinikk – dagdrift	50	150
Laboratoriemedisin	Poliklinisk prøvetaking	5-10	150
Somatiske funksjoner	Poliklinikk og dagbehandling	272 dag/16 aften	717
Service- og støttefunksjoner		75-100	
ESTIMERT ANSLAG KIB 1 per døgn		Ca. 1000	Ca. 1300

Tabell 4 Estimert antall ansatte og pasienter per dag/døgn i nytt sykehus fra tidlig klinisk ibruttakelse (KIB 1)

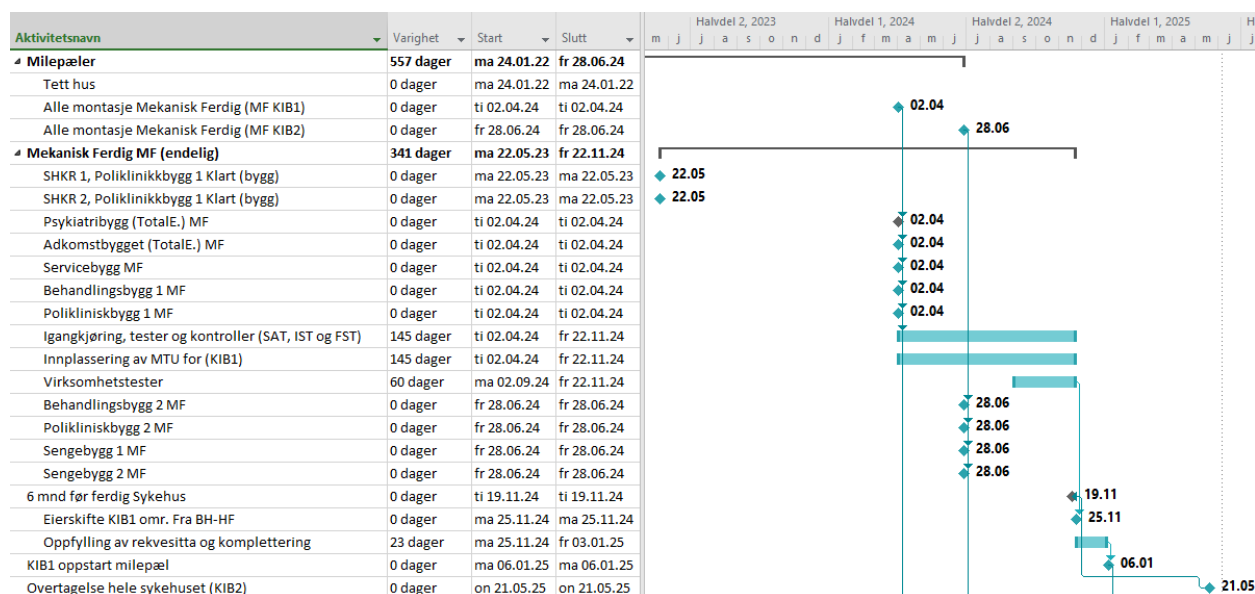
Tidlig klinisk drift vil også for sykehuset medføre økonomiske konsekvenser. De viktigste årsakene til dette vil være behovet for ekstra bemanning på grunn av klinisk drift både på eksisterende sykehus og i nytt sykehus. Videre beregninger og avklaringer med hensyn til disse ekstra utgiftene vil vurderes videre av VV HF i videre arbeid med slutfasen, og må inngå som del av samlet plan.

Risikoforhold relatert til tidlig klinisk drift må vurderes både når det gjelder klargjøring av lokaler og tekniske anlegg, og for den operative kliniske driften. Byggmessige og tekniske forhold vil bli håndtert gjennom etablerte risikostyringssystem i PNSD og VV HF. Det skal gjennomføres risikovurdering i forbindelse med planlegging av klinisk virksomhet i tidlig drift. Risikoregister for PNSD og VV HF vil bli samordnet som del av videre arbeid med samlet plan. Generelt er utvelgelsen av funksjonsområder for tidlig klinisk drift foretatt med den hensikt at risiko skal være lavest mulig i forhold til pasientsikkerhet og trygg ibruktakelse.

7 Forslag til overordnet framdriftsplan

7.1 Generelt

Før oppstart av klinisk virksomhet skal alle funksjonsområdene ha vært gjennom en standardisert prosess for virksomhetstesting med godkjenning. Samlet plan for sluttfasen skal utarbeide oversikt og lage plan for slike prosesser som beskriver tester, eierskiftebefaringer, kontroll av romfunksjonsprogram og utstyrslistene for å nevne noe. Prosessen er et samarbeid mellom PNSD, den kliniske virksomheten og driftsorganisasjonen ved VVHF. Prosessen er som følger, illustrert i prinsipp for ett funksjonsområde:



Alle funksjonsområdene vil i prinsippet følge denne prosessen, med varierende tidsbruk avhengig av kompleksiteten. Opplæring vil foregå underveis i prosessen, avhengig av behovet ved hvert enkelt funksjonsområde. Opplæringsplan vil bli behandlet separat og vil ikke bli omtalt nærmere i denne rapporten.

Erfaringer fra tidlig klinisk drift vil danne grunnlag for vurderinger rundt hovedinnflytting 21.05.2025.

I det videre arbeidet må det lages en samlet plan for innflyttingsaktiviteter i perioden før og etter reetablering av akuttsøylen.

Opplæringen foregår kontinuerlig, avhengig av hvilke områder som skal tas i bruk. Det legges opp til opplæring på alle nye generelle systemer. I tillegg kommer spesifikk opplæring på spesielt utstyr for funksjonsområdet. Det er VVHF som er ansvarlig for at nødvendig opplæring er gjennomført før KIB 1.

Eierskifte for arealer som skal tas i bruk som del av KIB 1 er planlagt gjennomført fra november 2024. Dette vil sikre VVHF en ibruktakelsesfase for funksjonsareal og støtteareal, inkludert gjennomføring av opplæring og flytting.

7.2 Omfang og muligheter

Rapporten har vist til planlagt omfang for tidlig ibruktakelse. Arbeidet med sluttfasen og samlet plan skal sammen med denne rapporten sikre at dato for KIB 1 opprettholdes. Det er en foreløpig plan for hvordan prosjektet kan håndtere eventuelt behov for å redusere omfang som del av fortløpende risikovurdering. Områder som er gjennomgått og planlagt for å kunne sikre KIB 1, men uten at systemene eller arealet er ferdige kan eksempelvis være å lage plan med redusert omfang av:

- AGV transportsystem
- Rørpostanlegget
- Tøyautomatene
- Intervensjonsområdet
- Kantine og kafé
- Mathåndtering sentralkjøkken
- Poliklinisk og dagbehandlings aktivitet innen somatikk

Dato: 14.09.2020
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. august 2020

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	51/2020	21.08.2020

Forslag til vedtak

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

Drammen 14. september 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

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

Saksutredning

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

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	12 361		120 757		187 405
		Mål	20 666		165 333		248 000
		Avvik	-8 305		-44 576		-60 595
		I fjor	21 721		170 407		274 968
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	8 618		68 069		105 497
		Mål	9 182		76 560		116 672
		Avvik	-564		-8 491		-11 175
		I fjor	9 130		75 398		114 802
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	12 311		106 494		171 212
		Mål	12 273		109 687		172 584
		Avvik	38		-3 193		-1 372
		I fjor	12 231		107 648		165 699
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	6 169		52 795		81 690
		Mål	5 428		50 298		77 800
		Avvik	741		2 497		3 890
		I fjor	5 571		47 784		74 897
5	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk DAGER	Virkelig	69		58		58
		Mål	54		54		54
		Avvik	15		4		4
		I fjor	64		56		56
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	47		42		41
		Mål	36		36		36
		Avvik	11		5		5
		I fjor	43		37		36
8	KVALITET Korridorpasienter ANDEL	Virkelig	0,3 %		0,8 %		0,5 %
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %
		Avvik	0,3 %		0,8 %		0,5 %
		I fjor	1,8 %		2,3 %		2,2 %
10	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	68 %		71 %		70 %
		Mål	70 %		70 %		70 %
		Avvik	-2 %		1 %		0 %
		I fjor	48 %		59 %		60 %
11	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 955		7 609		7 582
		Mål	7 719		7 398		7 396
		Avvik	236		211		186
		I fjor	7 661		7 334		7 357
12	HR Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)	Virkelig	7,7 %		8,2 %		8,1 %
		Mål	6,6 %		7,2 %		7,0 %
		Avvik	1,1 %		1,0 %		-1,1 %
		I fjor	7,0 %		7,6 %		7,4 %
13	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	3,3 %		2,5 %		2,5 %
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %
		Avvik	3,3 %		2,5 %		2,5 %
		I fjor	3,3 %		2,9 %		2,8 %

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Økonomi

Totalresultatet pr. august viser et overskudd på 120,8 MNOK, som er 44,6 MNOK bak budsjett.

Koronaeffekter

Resultat pr. august inkluderer bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett (RNB) pga. koronapandemien:

- 36,5 MNOK i redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni
- 242 MNOK i kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte og øvrige inntekter
- 50,7 MNOK i aktivitets- og investeringsmidler (3/7-deler av 118,4 MNOK)

Totalt er VVHF bevilget 118,4 i aktivitets- og investeringsmidler. Noe av beløpet skal benyttes til investeringer, og vil derfor øke resultatkravet i 2020. Det er pr. august bokført og bestilt for 32,7 MNOK i anskaffelser og investeringer knyttet til korona. Det er i tillegg planlagt bestilt for ytterligere 2,2 MNOK. Det er også varslet at foretakene skal belastes for sin andel av felles investeringer foretatt i regi av HSØ. Det er ikke endelig fastsatt om dette holdes tilbake i HSØ ved de resterende midlene som tildelt regionen over RNB eller om foretakene blir fakturert. Inntil videre anslår derfor VVHF at et beløp på ca. 50 MNOK må holdes tilbake til investeringer av den samlede bevilgning på 118,4 MNOK.

Resultatet pr. august er i stor grad påvirket av koronapandemien. Det rapporteres månedlig til Helse Sør-Øst på de økonomiske effektene. Totalt er det beregnet en negativ økonomisk effekt på ca. 338 MNOK på grunn av koronapandemien. Dette fordeler seg med et beregnet et tap inntektssiden på 301,8 MNOK, og med 36,2 MNOK i økte kostnader. Redusert arbeidsgiveravgift inngår i netto merkostnader, mens kompensasjon for tapte inntekter og aktivitets- og investeringsmidler er holdt utenfor inntektstapet. Dette er i samsvar med rapporteringsinstruks fra HSØ. I august måned er det beregnet en negativ økonomisk effekt på ca. 25 MNOK.

Det er redusert aktivitet på døgn, dag og poliklinikk på grunn av koronapandemien. Det gir lavere ISF-inntekter. Det er også lavere inntekter på gjestepasient- og andre pasientrelaterte inntekter. Det er i tillegg negativt avvik på øvrige driftsinntekter som skyldes flere forhold, som lavere parkeringsinntekter og salgsinntekter i kiosk og kantiner.

Økte kostnader som følge av koronapandemien er i hovedsak innen lønnsområdet og andre driftskostnader. Det er rapportert økte lønnskostnader pr. august på 59,7 MNOK. Økningen innen andre driftskostnader gjelder i hovedsak vakthold, vaskeri, anskaffelse av utstyr og ombygginger. Til fradrag kommer lavere gjestepasientkostnader.

Resultatavvik, pensjon og prognose

Totale inntekter er 111,2 MNOK lavere enn budsjett, og totale kostnader er 66,6 MNOK lavere enn budsjett pr. august. Utover koronaeffektene skyldes det samlede negative avviket pr. august i hovedsak overforbruk på lønn. Dette skyldes forsinket oppstart av budsjetterte tiltak i tillegg til høy aktivitet og høyt fravær ved flere avdelinger i begynnelsen av året. Innleie fra byrå viser et merforbruk på 10,6 MNOK pr. august. Det er et positivt avvik på pensjonskostnader på 105,3 MNOK pr. august, og 54 MNOK på gjestepasientkostnader. Det er dermed et negativt avvik på resterende driftskostnader.

I januar 2020 ble 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. Som følge av reduksjonen er helseforetaket trukket 156,9 MNOK i basis. Dette gir en positiv resultateffekt for året på 1 MNOK for VVHF.

Det er rapportert et årsestimat på 187,4 MNOK i overskudd, som er 60,6 MNOK bak budsjett. Som følge av behov for økte investeringer korona på 50 MNOK (estimert), og 8,6 MNOK som

følge av gevinst ved salg av eiendom som ikke er budsjettert, bør overskuddskrav i estimatet økes med 58,6 MNOK. Estimatet gir dermed et totalt negativt avvik mot ønsket overskuddskrav på 119,2 MNOK.

Prognose 2020	187 405
Budsjett 2020	248 000
Gevinst ved salg av eiendom	8 592
Avsatt RNB-midler til investering	50 000
Ønsket overskudd	306 592
Avvik	-119 187

Det er ikke tatt hensyn til eventuelle effekter av årets lønnsoppgjør i årsestimatet.

Helseforetakene er kompensert for mindreinntekter pr. mai i tillegg til midler til aktivitetsøkning og investeringer. I tillegg er det lavere arbeidsgiveravgift i 3.termin. Det er uklart hvordan helseforetakene vil kompenseres ytterligere for de merkostnader og mindreinntekter som er inntruffet som følge av pandemien, og som forventes å vedvare ut året.

Aktivitet

Somatikk

Samlet aktivitet pr. august i antall "sørge-for" ISF-poeng er 8491 poeng lavere enn budsjett. Dette forklares i hovedsak av lavere aktivitet på grunn av koronapandemien. Etter at foretaket gikk over i grønn beredskap 20. april har klinikkene arbeidet med opptrapping av aktivitet. Aktiviteten er økt innenfor mange områder, men blant annet på grunn av smitteverntiltak er den ikke oppe på tidligere nivå alle steder. I august er antall ISF-poeng 564 lavere enn budsjett. Det er lavere aktivitet på døgn innen medisinske fagområder. Det er i årsprognosen lagt til grunn en aktivitet innen somatikk på om lag 95% av budsjett ut året.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Aktivitet i august målt i antall polikliniske konsultasjoner er bedre enn budsjett for psykisk helse og rus samlet. Fagområdet BUP ligger betydelig over budsjett, mens VOP/TSB er marginalt bedre. Det har vært et negativt avvik i aktivitetsbaserte inntekter på 7,9 MNOK målt mot budsjett i perioden hittil i år. Det er en klar positiv trend innen økonomien i dette bildet fordi balansen mellom andel telefonkonsultasjoner og andel oppmøtekonsultasjoner (inkl. video) er tilbake til tiden før koronapandemien, og fordi telefonkonsultasjoner fra juli vektet på samme nivå som oppmøtekonsultasjoner.

Kvalitet

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk er 69 dager i august og akkumulert 58 dager som er 4 dager over målet. Ventetiden for avviklet helsehjelp øker som regel etter sommerferien, fordi det i sommerferien først og fremst behandles pasienter som har høy prioritet og kort ventetid, mens de som kan vente lenger først får time over sommeren. Tatt i betraktning en fortsatt lavere aktivitet enn forutsatt i budsjett forventes det at ventetiden vil ligge noe over fjoråret ut året. Prognose for ventetiden i 2020 er derfor satt til 58 dager.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen PHR er ventetiden i august på 47 dager og dermed lengre enn tidligere måneder. Den akkumulerte ventetiden for 2020 er på 42 dager. Det forventes det en svak forbedring ut året og prognose for ventetiden er satt til 41 dager i snitt for alle fagområder.

Korridorpasienter

Andel korridorpasienter er fortsatt tilnærmet null (0,3 %). Både reduksjon i elektiv behandling og ø.hjelp har medført mindre trykk på sengepostene i perioden med pandemien. Det viktigste er imidlertid effekter av de tiltak som er iverksatt for å utbedre situasjonen med korridorpasienter, spesielt på Ringerike sykehus.

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken oppnår hittil i år målkravet for pakkeforløp for kreft som tilsier at 70 % skal få behandling innenfor standard forløpstid. I august var andelen 68 %, og i perioden januar-august var andelen 71 %. Behandling av kreftpasienter er en prioritert oppgave også under pandemien, og foretaket har lyktes med denne prioriteringen. Området følges tett opp på de ulike fagområdene, og tiltak iverksettes for de forløpene som ikke oppnår målsettingen. Prognosen for 2020 er at målet på 70 % nås.

HR

Brutto månedsverk

Brutto månedsverk er pr. august 211 høyere enn budsjettert og 275 flere enn samme periode i fjor. Det er økning på 62 månedsverk fra juli til august. Det har vært økning av variabel lønn som følge av sommerferieavviklingen, i tillegg til fortsatt ekstra bemanning flere steder som følge av smitteverntiltak. Det har i august og september startet nye studenter i videreutdanning i sykepleie, nye LIS1 og lærlinger.

Det er fortsatt et stort avvik som kan relateres til koronapandemien, og det forventes fortsatt merforbruk av månedsverk så lenge det er utvidede smitteverntiltak. I tillegg kommer opptrapping av aktivitet, blant annet kveldspoliklinikk, i forbindelse med etterslep i pasientbehandling.

Sykefravær

Sykefravær i juli var 7,7%, som er tydelig over målet på 6,6 %. Rapportering viser at 0,3 % av sykefraværet er knyttet til korona i juli. Det forventes at sykefraværet i Vestre Viken vil øke noe utover høsten som følge av at koronasmitten øker generelt i samfunnet, og fordi medarbeidere ikke får møte på jobb med influensalignende symptomer. I tillegg er det erfaringsmessig mer sesongvariert sykdom om høsten/vinteren. Samtidig vil smiotteverntiltak redusere smitten i samfunnet, både for korona, men også sesongvariert sykdom. Prognose for sykefraværet i 2020 er satt til 8,1%.

Tett oppfølging av sykefravær er en forutsetning for å lykkes med reduksjon av fraværet. Foretaket samarbeider godt med NAV om hvordan oppfølgingsplaner og dialogmøter kan bli et enda bedre verktøy i sykefraværsoppfølgingen.

AML-brudd

I august 2020 var det 3513 AML-brudd. Dette tilsvarer brudd på 3,3 % av alle vakter i foretaket. I august er 5 % av registrerte brudd knyttet til koronapandemien. Som tidligere år øker AML-bruddene om sommeren som følge av sommerturnus, og av at det er for få vikarer med rett kompetanse til å dekke ledige vakter ved akutt fravær.

Våren 2020 har en partssammensatt arbeidsgruppe utarbeidet en handlingsplan for reduksjon av AML-brudd. Arbeidet har blitt noe utsatt på grunn av koronapandemien, men det skal jobbes med tiltakene utover høsten. Det søkes å inngå avtaler med fagforeningene, og det utarbeides opplæring for ledere og ansatte som kan gjennomføres enten via e-læring eller Skype. Det er viktig at seksjonene oppdaterer og vedlikeholder regelsett og dispensasjoner, slik at unødvendige brudd unngås.

I 2019 var AML brudd som prosent av vakter 2,8 %. I første halvdel av 2020 har AML-bruddene vært lavere enn 2019. Dette er knyttet til koronapandemien og de sentrale avtalene som ble inngått. Det skal jobbes med tiltak fra handlingsplanen for å redusere AML-brudd (opplæring, inngåelse av avtaler mv.) utover høsten. Dersom høsten 2020 blir sammenlignbar med høsten 2019 forventes et årsresultat på ca. 2,5 %.

Administrerende direktørs vurderinger

I foretaksmøte 25. juni fikk VVHF reviderte krav og oppdrag for 2020. Koronapandemien har påvirket både aktivitet, økonomi og kvalitetsindikatorerne. Det er gjort en vurdering av økonomiske konsekvenser av pandemien, og i revidert nasjonalbudsjett ble sykehusene styrket som følge av koronasituasjonen.

Samlet har foretaket et negativt avvik på 44,6 MNOK pr. august. Dette inkluderer kompensasjon for tapte inntekter pr. mai, midler til økt aktivitet pr. august og redusert arbeidsgiveravgift i 3. termin. Økte kostnader og tapte inntekter som følge av koronaviruspandemien rapporteres særskilt, og det forventes fortsatt effekter av dette de kommende månedene. Pandemien har også medført at det har vært nødvendig å gjøre en del investeringer knyttet til omlegging for å kunne ta imot et større antall smittede pasienter.

Det er pr 2. tertial 2020 gitt en prognose for året. Prognosen legger til grunn en fortsatt lavere aktivitet enn budsjett som følge av at smitteverntiltak. Merkostnader som følge av ekstra kontroll i mottak, samt smitteverntiltak generelt, vil også fortsette ut året. Samtidig iverksettes fortløpende tiltak for å øke aktiviteten og planlagte kostnadsreduserende tiltak intensiveres. Det er knyttet stor usikkerhet til prognosen for 2020. Det er foreløpig ikke avklart hvordan det samlede tilskuddet tilført Helse Sør-Øst gjennom revidert nasjonalbudsjett vil fordeles på foretakene. Det er også usikkert hvordan lønnsoppgjøret vil påvirke årsresultatet. Dette medfører at foretaket i nåværende situasjon vanskelig kan fastsette styringsmål for 2020.

Situasjonen påvirker også hvordan styringsfarten inn i 2021 skal håndteres. Med fortsatt beredskap for Covid19 vil foretaket ha store utfordringer med resultatmålet for 2021. Det er først når statsbudsjettet foreligger at det kan forventes klarere styringsmål.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. august til orientering. Det vil fremlegges en samlet tertialrapport for 2. tertial for styret i oktober.

Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. august 2020

Sak 51/2020
Virksomhetsrapportering
pr august 2020



Måltavle pr august – Økonomi og aktivitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	12 361	120 757	187 405		
		Mål	20 666			165 333	248 000
		Avvik	-8 305			-44 576	-60 595
		I fjor	21 721			170 407	274 968
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	8 618	68 069	105 497		
		Mål	9 182			76 560	116 672
		Avvik	-564			-8 491	-11 175
		I fjor	9 130			75 398	114 802
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	12 311	106 494	171 212		
		Mål	12 273			109 687	172 584
		Avvik	38			-3 193	-1 372
		I fjor	12 231			107 648	165 699
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	6 169	52 795	81 690		
		Mål	5 428			50 298	77 800
		Avvik	741			2 497	3 890
		I fjor	5 571			47 784	74 897

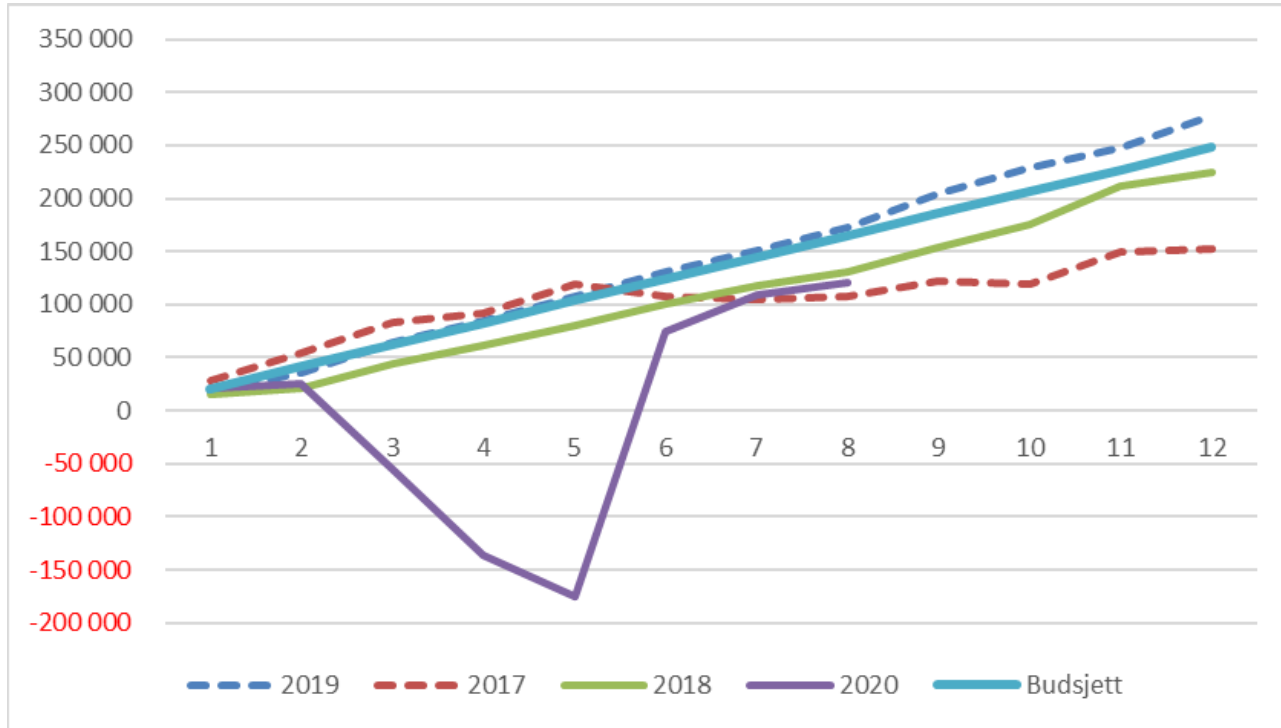
Måltavle pr august – Kvalitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
5	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk DAGER	Virkelig	69	58	58
		Mål	54		
		Avvik	15		
		I fjor	64		
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	47	42	41
		Mål	36		
		Avvik	11		
		I fjor	43		
8	KVALITET Korridorpasienter ANDEL	Virkelig	0,3 %	0,8 %	0,5 %
		Mål	0,0 %		
		Avvik	0,3 %		
		I fjor	1,8 %		
10	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	68 %	71 %	70 %
		Mål	70 %		
		Avvik	-2 %		
		I fjor	48 %		
















Måltavle pr august – HR

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
11	HR	Virkelig	7 955	7 609	7 582
	Brutto månedsverk	Mål	7 719	7 398	7 396
	ANTALL	Avvik	236	211	186
	(neste måned)	I fjor	7 661	7 334	7 357
12	HR	Virkelig	7,7 %	8,2 %	8,1 %
	Sykefravær i PROSENT	Mål	6,6 %	7,2 %	7,0 %
	(etterskuddsvis)	Avvik	1,1 %	1,0 %	-1,1 %
		I fjor	7,0 %	7,6 %	7,4 %
13	HR	Virkelig	3,3 %	2,5 %	2,5 %
	AML brudd	Mål	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	ANDEL	Avvik	3,3 %	2,5 %	2,5 %
		I fjor	3,3 %	2,9 %	2,8 %

Resultatutvikling - akkumulert

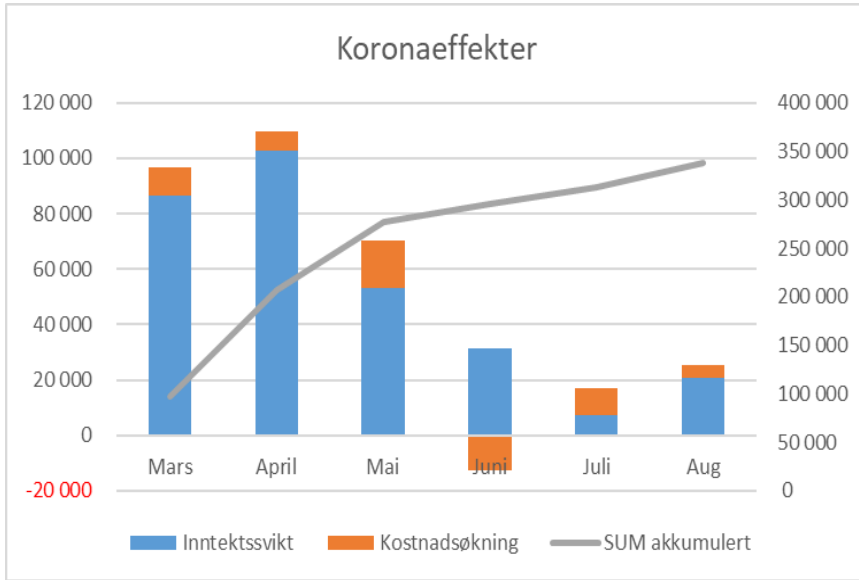


Budsjettavvik per klinikk

Avvik mot budsjett pr august	Inntekter		Kostnader		RESULTAT		
	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	Avvik som % av total budsjett	
Drammen sykehus	- 10 699	-0,9 %	- 72 156	-5,8 %	- 82 855	-6,7 %	
Bærum sykehus	- 11 486	-1,6 %	- 28 055	-3,8 %	- 39 541	-5,3 %	
Ringerike sykehus	- 10 748	-2,6 %	- 12 184	-3,0 %	- 22 932	-5,6 %	
Kongsberg sykehus	- 6 386	-3,0 %	- 3 550	-1,7 %	- 9 936	-4,7 %	
Intern Service	- 9 510	-2,5 %	- 21 368	-5,5 %	- 30 878	-8,0 %	
Psykisk Helse og Rus	9 708	0,9 %	4 497	0,4 %	14 205	1,3 %	
Prehospitale Tjenester	- 1 114	-0,6 %	- 7 519	-3,9 %	- 8 633	-4,5 %	
Medisinsk Diagnostikk	- 637	-0,1 %	- 11 956	-2,7 %	- 12 593	-2,8 %	
Stabene	6 026	0,9 %	3 753	0,0 %	9 780	1,4 %	
Byggvedlikehold			- 3 123	-7,7 %	- 3 123	-7,7 %	
Varekost BHM			- 3 038	-4,9 %	- 3 038	-4,9 %	
SP IKT			5 818	2,0 %	5 818	2,0 %	
Pasientreiser			4 101	23,5 %	4 101	5,3 %	
Overordnet VVHF	- 76 341	-47,4 %	211 391	23,5 %	135 050	15,7 %	
Total budsjett avvik	- 111 187	1,7 %	66 612	1,0 %	- 44 576	-0,7 %	

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

Koronapandemiens effekt på økonomi



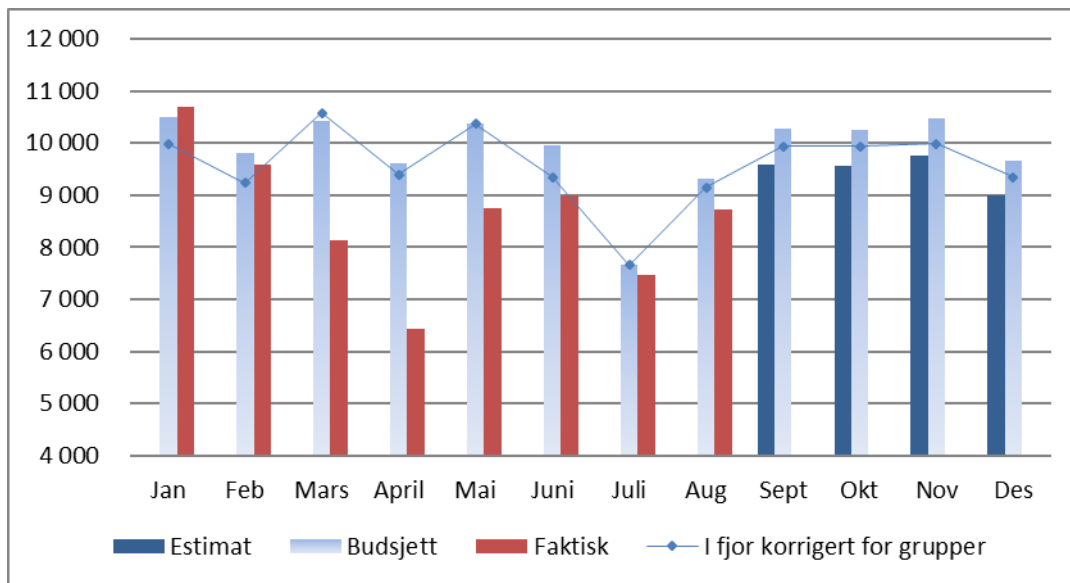
- Økonomiske effekter eks. RNB tildelinger som følge av korona pr august rapportert til HSØ: 338 MNOK
 - Mindreinntekter 301,8 MNOK
 - Merkostnader 36,2 MNOK
- Koronaeffekter i august måned utgjør 25,6 MNOK.
- Investeringer (bokført og bestilt) 32,7 MNOK

Koronapandemien - bevilgninger

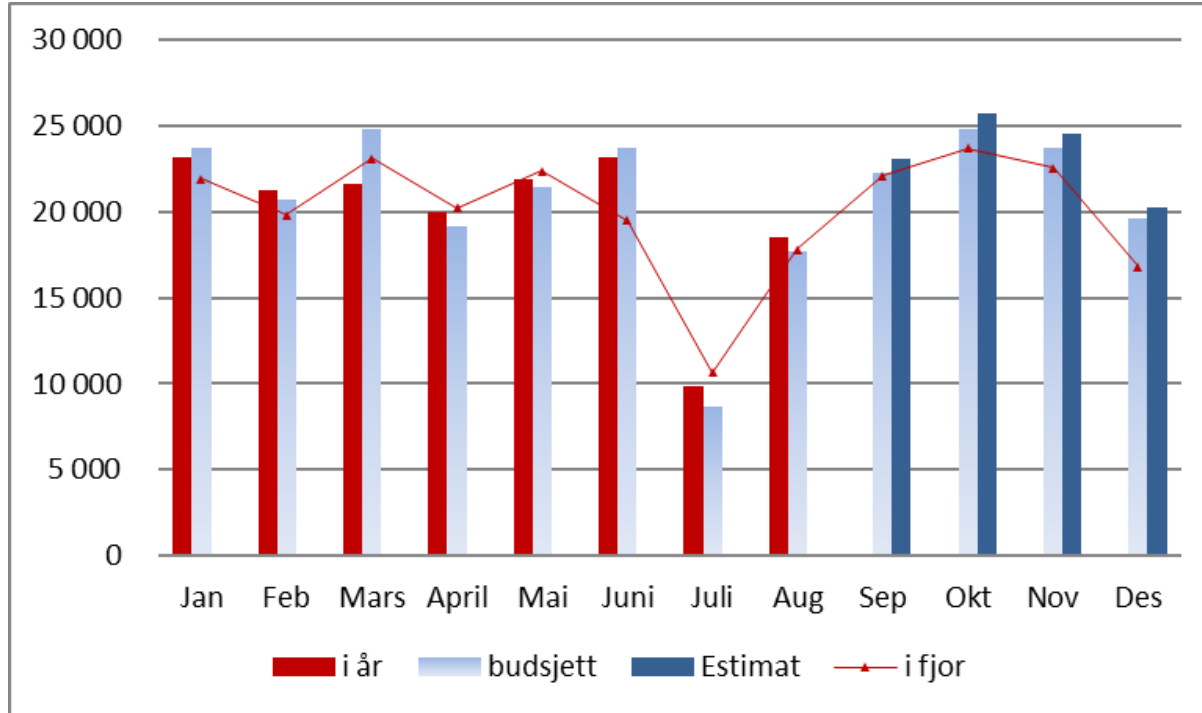
Beskrivelse	Total beløp	Hittil i år
Aga-refusjon 3 T (mai/juni)	-36 455	-36 455
Refusjon inntektstap RNB - basis	-31 000	-31 000
Refusjon inntektstap RNB - ADI	-211 000	-211 000
Aktivitets- og investeringsmidler - basis	-118 400	-50 743
SUM bevilget midler	-396 855	-329 198

- Totale bevilgning knyttet til koronapandemien utgjør 396,9 MNOK.
- Hittil i år er 329,2 MNOK resultatført.

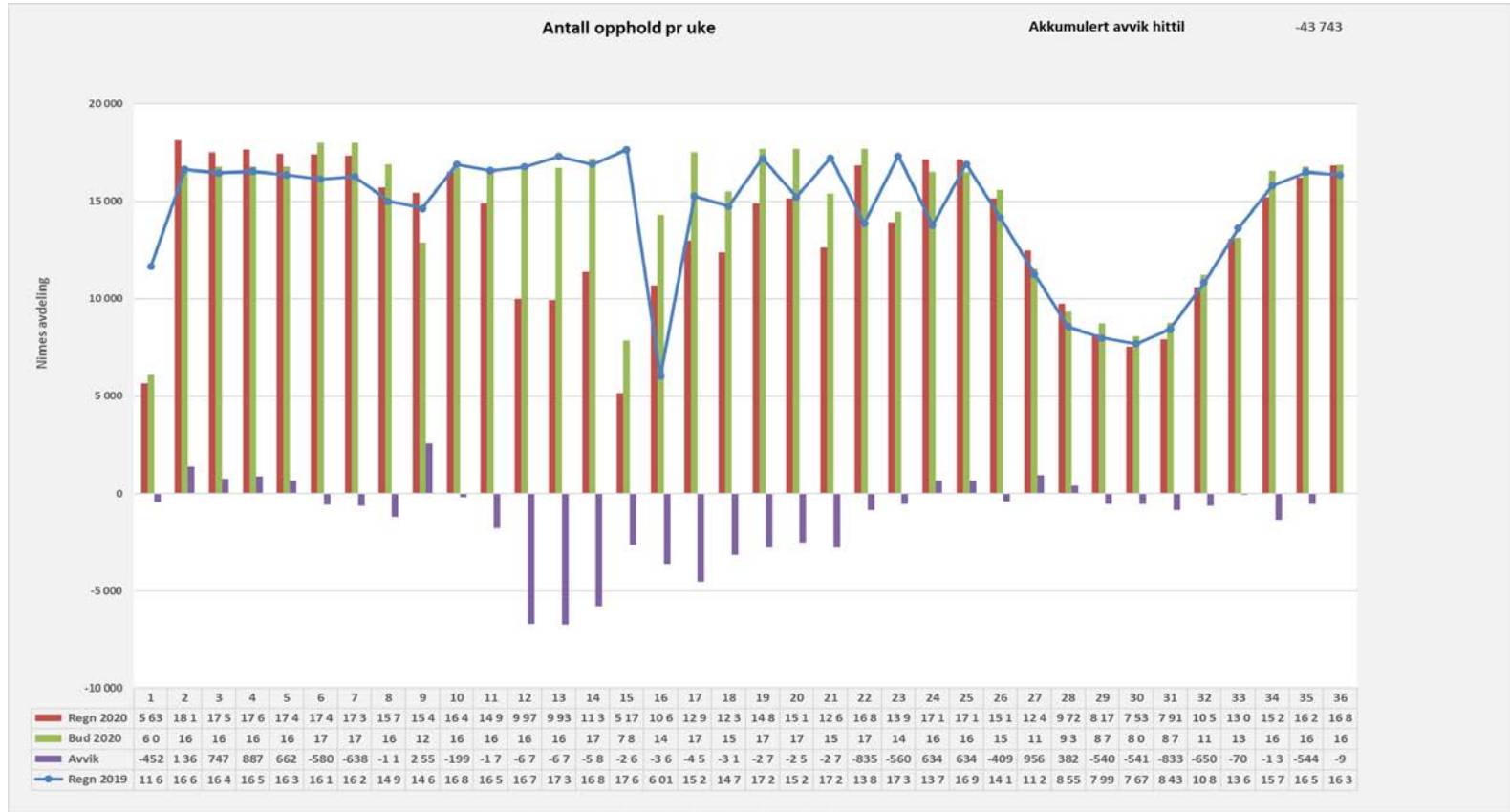
VVHF totale antall DRG-poeng døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



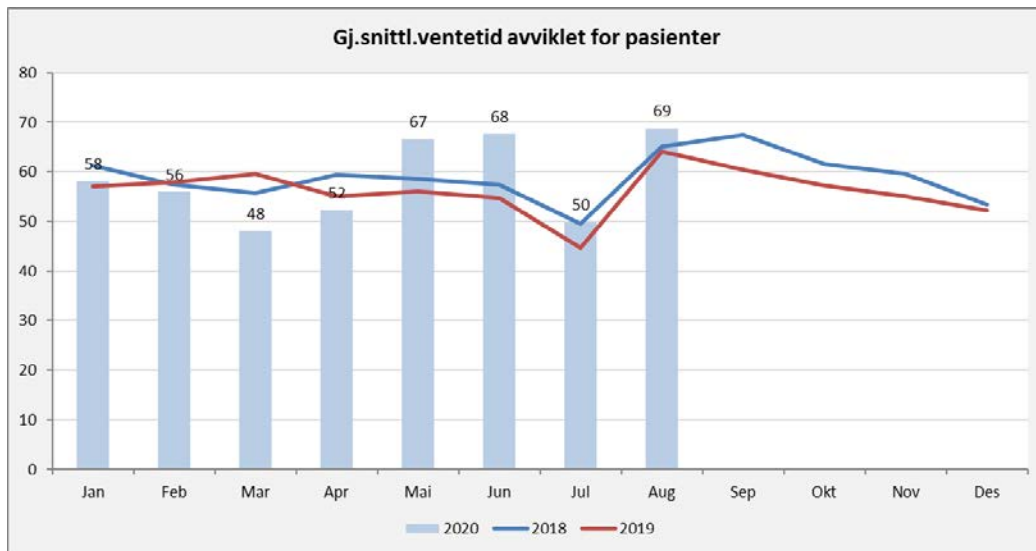
Poliklinikk PHR totalt













Utvikling pr uke - antall opphold totalt

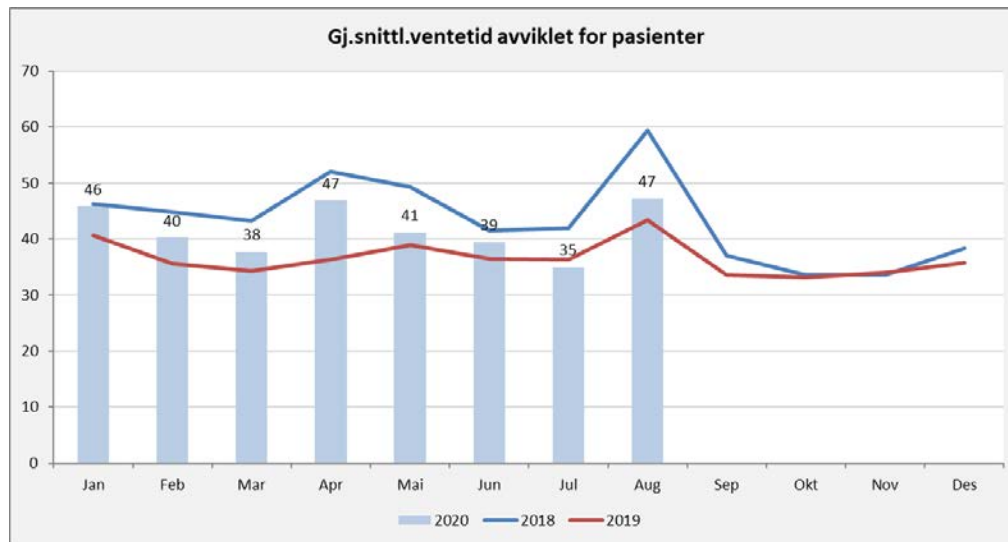






Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



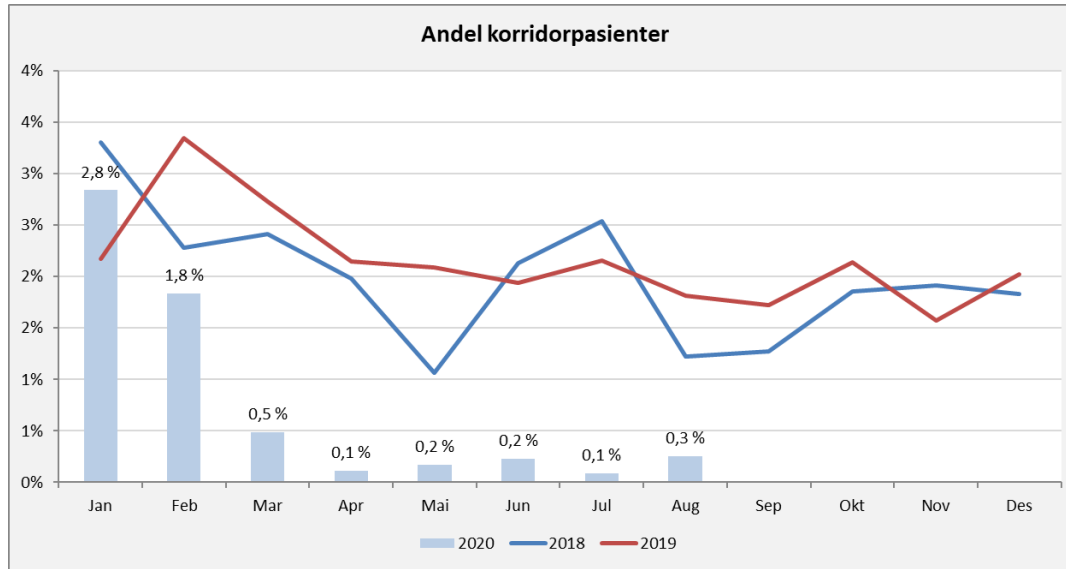
	Aug 2019	Sep 2019	Okt 2019	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter	64	60	57	55	52	58	56	48	52	67	68	50	69		
10 - Klinikk Drammen sykehus	70	66	63	59	58	60	61	50	55	66	70	55	73		
20 - Klinikk Bærum sykehus	62	58	57	54	46	63	54	50	49	75	75	45	65		
30 - Klinikk Ringerike sykehus	57	56	52	55	52	51	53	48	53	67	63	59	70		
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	43	41	33	34	35	41	36	36	46	49	40	24	48		


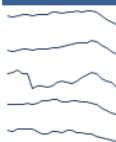








Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



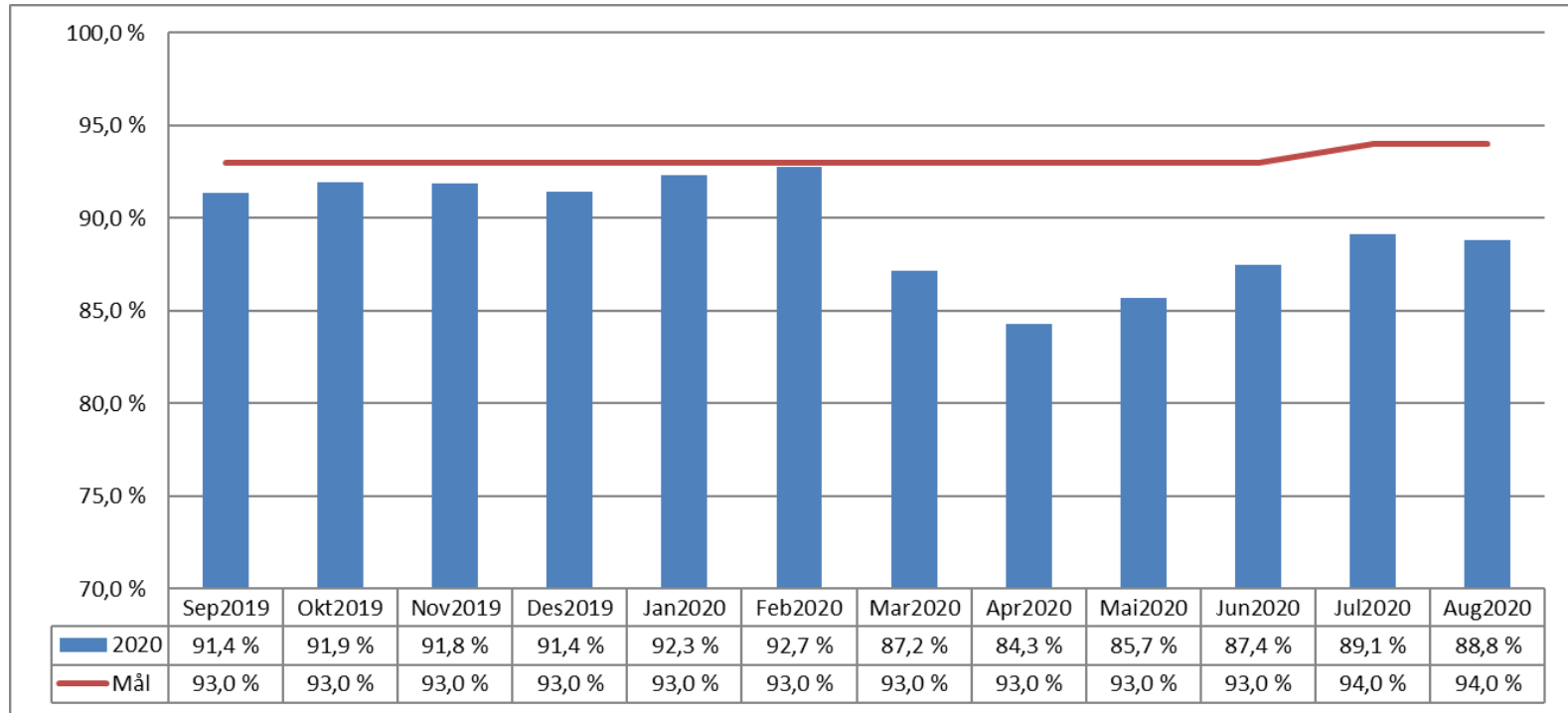
	Aug 2019	Sep 2019	Okt 2019	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter	43	34	33	34	36	46	40	38	47	41	39	35	47		
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	43	34	33	34	36	46	40	38	47	41	39	35	47		

Andel korridorpasienter somatikk



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

Andel pasientavtaler overholdt



Prioriteringsregel

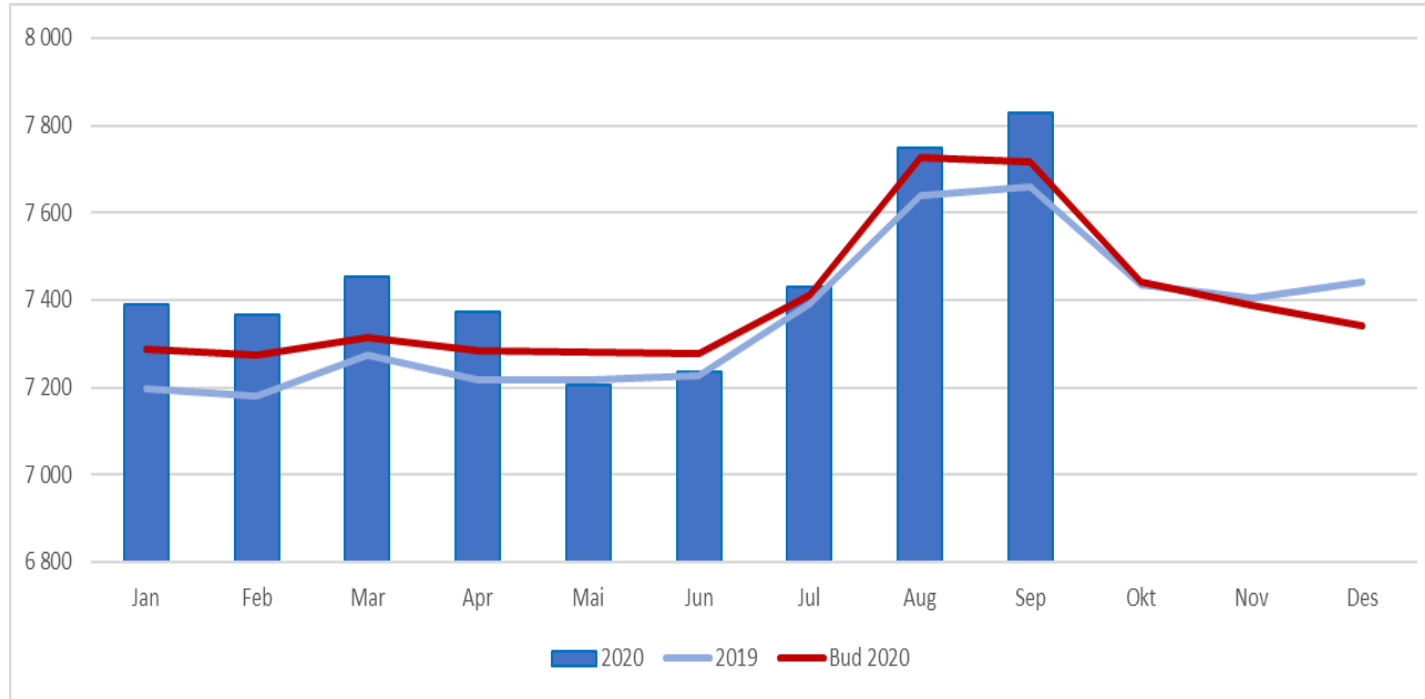
pr august	Hittil i år	Hittil i fjor	Faktisk endring fra i fjor
Polikliniske konsultasjoner			
Somatikk	252 429	277 081	-8,9 %
VOP	82 468	83 319	-1,0 %
BUP	52 795	47 784	10,5 %
TSB	24 026	24 329	-1,2 %
SUM PHR	159 289	155 432	2,5 %
Ventetid			
Somatikk	58	56	4 %
VOP	41	36	15 %
BUP	46	45	4 %
TSB	34	31	10 %
SUM PHR	42	37	12 %

Brutto månedsverk



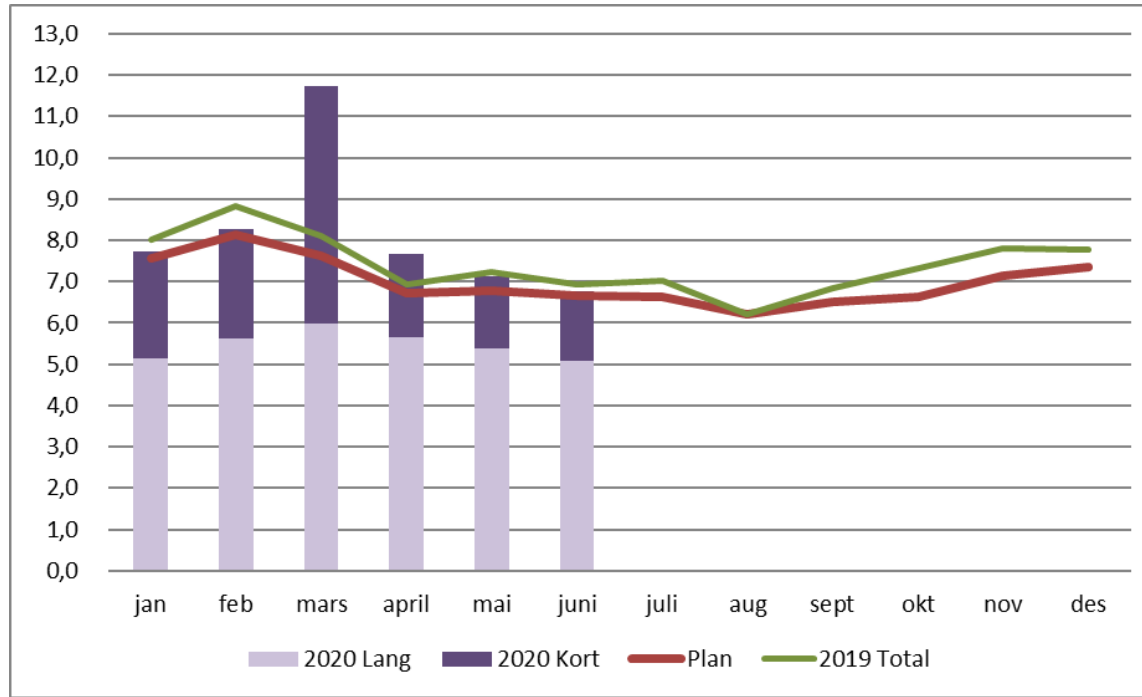
Brutto månedsverk fra Martina Hansen er ikke inkludert i Vestre Vikens tall.

Brutto månedsverk eks. korona

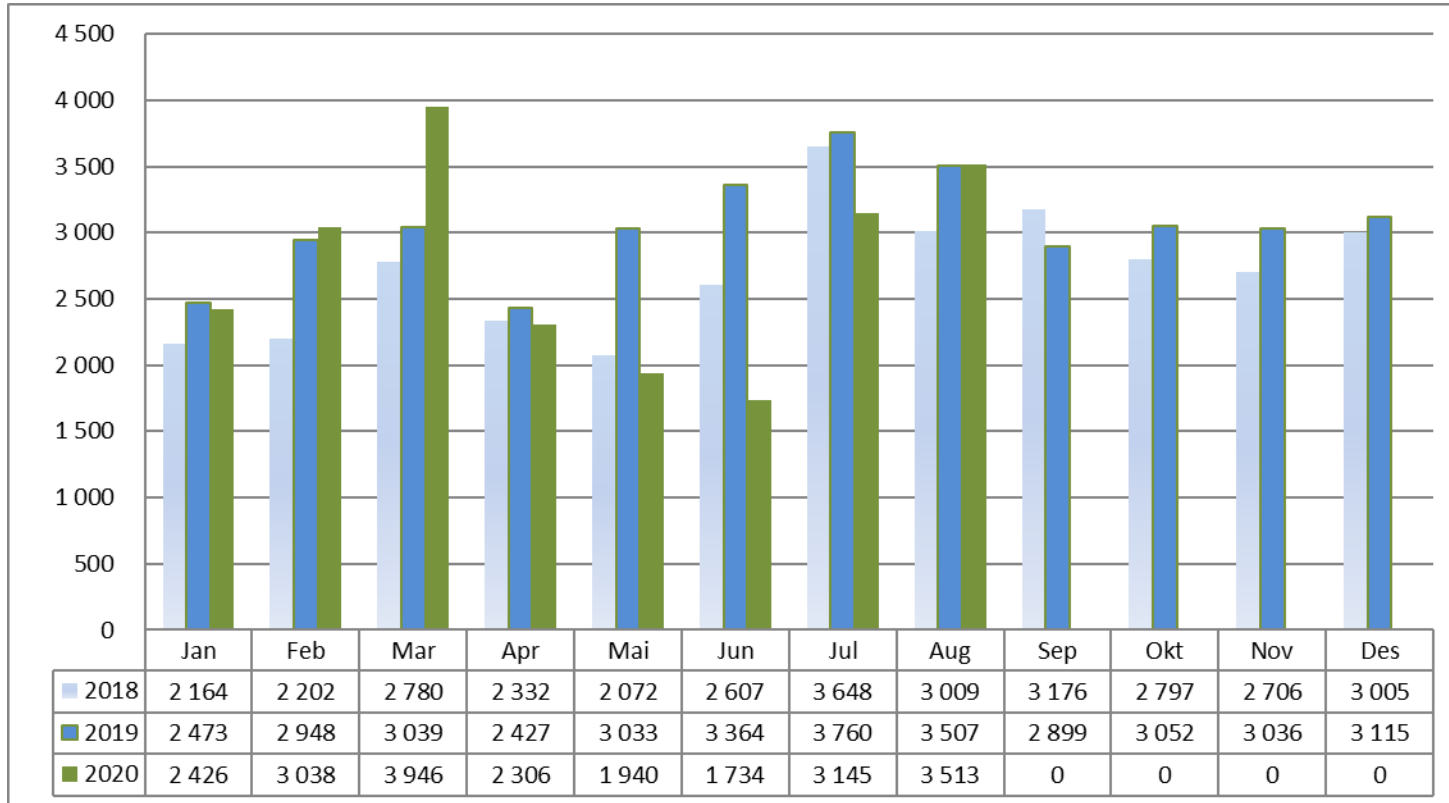


Brutto månedsverk er redusert for prosjektført korona årsverk

Sykefravær totalt VVHF



AML-brudd – antall



Dato: 14. 09.2020
Saksbehandler: Ulrich Spreng

Saksfremlegg

Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan 2021

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	52/2020	21.09.20

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til de foreslåtte innspillene til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021, og ber om at disse oversendes Konsernrevisjonen.

Sted, 14. september 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst (HSØ RHF) er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har som formål å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Det utføres ved å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og interne styring og kontroll.

Konsernrevisjonen er organisert under styret i HSØ RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget.

Saksutredning

Konsernrevisjonen utarbeider en årlig revisjonsplan. Revisjonsplanen skal styrebehandles 17.12.20 i styret i HSØ. Revisjonsutvalget i HSØ ønsker innspill til revisjonsplanen fra helseforetakene innen 1.10.20. Det anmodes om at denne planen er styrebehandlet i HF-styrene. Se vedlagte brev.

Innspillene skal være risikobasert og gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål, underliggende risiko og formål med revisjonen. Revisjonsområdet kan være fagområder, prosesser, systemer eller organisatoriske enheter.

Det er bedt om innspill fra klinikker og staber. På bakgrunn av innspillene foreslås det følgende fire områder i prioritert rekkefølge:

- Kontroll av oppgjør for kjøp av helsetjenester mellom virksomheter
- Pakkeforløp psykisk helse og rus- utarbeidelse av behandlingsplan
- Gevinstrealisering investering i ERP
- Oppfølging av avtaler innen legemiddelinnkjøpsamarbeidet vedrørende kostbare legemidler

Bakgrunn og mål, hensikt med revisjonen og underliggende risiko for det enkelte revisjonstema fremgår av vedlagte oversikt etter mal fra Konsernrevisjonen.

Administrerende direktørs vurderinger

Innspillene som er foreslått, omfatter områder av stor betydning for foretakene.

Administrerende direktør anbefaler at de prioriterte forslag sendes som innspill fra Vestre Viken HF til Helse Sør-Øst RHF.

Vedlegg:

1. Brev fra revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst av 07.07.20
2. Innspill fra Vestre Viken til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021

Til styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:
20/00709-1

Saksbehandler:
Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:
07.07.2020

Innspill til revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Revisjonsutvalget fremlegger revisjonsplanen for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Det planlegges med at revisjonsplanen for 2021 skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF 17. desember 2020.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette utføres ved å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og interne styring og kontroll.

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrolloppgaver.

Prosess for utarbeidelse av revisjonsplan

I henhold til instruks for revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF skal utvalget hvert år anmode helseforetakene om styrebehandlede innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for neste år. Formålet er å identifisere revisjoner som vil støtte styrene i deres kontrollfunksjon med å påse at helseforetakene har et forsvarlig styringssystem.

Revisjonsutvalget anmoder helseforetakene om å utforme styrebehandlede innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021. Frist for innspill er 1. oktober 2020.

Etter at innspillene er mottatt vil konsernrevisjonen innlede dialog med siktemål om at forslag fra det enkelte helseforetaket kan koordineres med forslag fra andre

helseforetak og med behov for hele foretaksgruppen. Konsernrevisjonen vil så langt som mulig følge opp de høyest prioriterte forslagene fra det enkelte helseforetaket.

Prosess og tilnærming vil bli gjennomgått i styreledermøte 8. september.

Innspill med risikobasert tilnærming

Konsernrevisjonens revisjonsplan skal være risikobasert. Innspill bør bygge på styrenes forståelse av risikobildet i helseforetaket sett opp mot målbildet og endringer i omgivelsene.

Revisjoner vil gi en uavhengig og objektiv vurdering av helseforetakets håndtering av risikoer eller risikoområder, gjennom vurderinger av foretakets styringssystem, risikostyring og internkontroll. Revisjoner kan utformes med ulike formål avhengig av situasjonen på det aktuelle området:

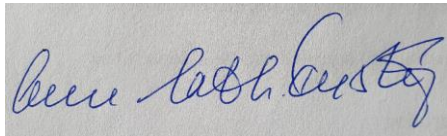
- *Bekreftelser* – bekrefte styring og kontroll på vesentlige områder med høy risiko, men med antatt god kontroll
- *Kartlegging* – kartlegge styring og kontroll ved usikkerhet om status på området
- *Årsaksanalyser* – undersøke områder med kjente problemstillinger for økt innsikt

Innspill til revisjonsplanen bør gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål, underliggende risiko, og formål med revisjonen. Under bakgrunn og mål beskrives revisjonsobjektets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelsen. Revisjonsobjektet kan være fagområder, prosesser, systemer eller organisatoriske enheter. Prioritering av risikoer skjer ved å vurdere sannsynlighet og konsekvens før og etter iverksatte tiltak.

Som følge av Covid-19 har konsernrevisjonen måttet utsette flere revisjoner i år, og enkelte revisjonstemaer i årets revisjonsplan vil først bli gjennomført i 2021. Det er derfor redusert kapasitet for nye revisjonstemaer i 2021. Både av denne grunn og fordi kontinuerlig forbedringsarbeid med vekt på økt kvalitet er sentralt i alle helseforetak, ber vi om at helseforetakene samtidig vurderer i hvilken grad foretakets egen internrevisjon eller kvalitetsavdeling bør ivareta behov ved egne interne revisjoner.

Konsernrevisjonen ber om 1-2 forslag til konsernrevisjonens revisjonsplan. Innspill til revisjonsplanen kan sendes konsernrevisor Espen Anderssen (revisjonsutvalgets sekretær) på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no. Videre dialog og avklaringer gjøres med Espen Anderssen på epost eller telefon 945 076 18.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Anne Cathrine Frøstrup".

Anne Cathrine Frøstrup
Leder styrets revisjonsutvalg

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Espen Anderssen".

Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg: Eksempel på beskrivelse av innspill til revisjonsplan

Vedlegg – Eksempel på innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2021

Tema	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen	Underliggende risiko
<p>Ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet</p>	<p>Minst en gang årlig skal helseforetakene foreta en systematisk gjennomgang av styringssystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring).</p> <p>Gjennomgangen skal besvare om mål og resultater oppnås, om lover og forskrifter etterleves, og om styringssystemet fungerer etter hensikten.</p> <p>Det er viktig at resultatene fra denne gjennomgangen rapporteres til styret og følges opp på en god måte.</p>	<p>Formålet med revisjonen er å bekrefte hvorvidt ledelsens gjennomgang av styringssystemet gjennomføres på en hensiktsmessig måte, og at den bidrar til å gi styret nødvendig trygghet for at styringssystemet er velfungerende.</p>	<p>Manglende eller mangelfull gjennomføring av ledelsens gjennomgang kan medføre at svakheter i styringssystemet og risikoer i pasientbehandlingen ikke avdekkes og håndteres.</p>

Innspill fra Vestre Viken til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021

Prioritet	Forslag til revisjonsområde	Bakgrunn og mål (revisjonsobjektets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelse)	Hensikt med revisjonen	Underliggende risiko
1.	Kontroll av oppgjør for kjøp av helsetjenester mellom virksomheter	Kjøp av helsetjenester mellom helseforetakene utgjør en betydelig andel av driftsbudsjettet. Foretakene har begrenset grunnlag for innsikt og kontroll med kostnadene. Dette omfatter særlig områdene gjestepasientkostnader, kostnader som følge av fritt behandlingsvalg og inntekter og kostnader knyttet til H-reseptor. Fakturering bygger i stor grad på tillit. Det er betydelige midler som går mellom helseaktørene som det derfor er begrenset styring av. Det kan også medføre sløsing med offentlige midler.	Formål med revisjonen bør omfatte kartlegging av beste praksis og etablering av standarder som kan bidra til forbedring av interne prosesser som ivaretar styring og kontroll med kostnadene.	Uriktig bruk av offentlige midler
2.	Pakkeforløp psykisk helse og rus	Pakkeforløp psykisk helse og rus ble innført i alle HF 01.01.19. Økt brukermedvirkning og koordinering av tjenester utgjør kjerneelementer i pakkeforløpene. Dette skal ivaretas ved at alle pasienter til enhver tid har en oppdatert behandlingsplan og at denne skal utvikles i samarbeid mellom pasient og behandler. I tråd med dette utgjør <u>pasientinvolvering</u> i utarbeidelse av <u>behandlingsplan</u> en av seks nasjonale indikatorer. Helsedirektoratet mottar månedlige rapporteringer fra alle HF på de nasjonale indikatorene på pakkeforløpene. Rapporteringer fra våren 2020 viser at et mindretall av pasientene i pakkeforløp har fått utarbeidet en behandlingsplan sammen med behandler.	Hensikten er å sikre praksis hvor alle pasienter har en oppdatert behandlingsplan som de har utarbeidet i samarbeid med sin behandler – jfr. pakkeforløp psykisk helse og rus.	Mangelfull måloppnåelse av dette området i pakkeforløp psykisk helse og rus med dertil risiko for redusert pasientsikkerhet

3.	Gevinstrealisering investering i ERP	<p>Det er investert i betydelige beløp for implementering av en konsernløsning for ERP. Realisering av gevinster er lagt på foretakene. ERP har nå vært i bruk i flere år for mange av foretakene og VVHF har benyttet løsningen i snart 2 år.</p> <p>Et særskilt område er anskaffelser og logistikk-løsninger der ny ERP skal bidra til bedre fleksibilitet og bedre kvalitet. Nylig er forbedringsprosjektet SAGE avsluttet. Sluttrapporten fremlegges i uke 35. I tillegg er Sykehusinnkjøp vært i virke i noen år og aldri blitt evaluert mht forbedringer.</p>	<p>Evaluere faktisk forbedring i foretakene etter implementering av ERP og etablering av Sykehusinnkjøp. Særskilt fokus på anskaffelser og logistikk-løsninger.</p>	<p>Uriktig bruk av offentlige midler.</p>
4.	Oppfølging av avtaler innen legemiddelinnkjøpssamarbeidet vedrørende kostbare legemidler	<p>Sykehusinnkjøp inngår LIS-avtaler på flere områder innen høykostmedisin. Disse er førende for foretakene. Det er betydelige beløp som brukes på disse medikamentene, og implementering av avtalene kan redusere kostnader betydelig.</p>	<p>En revisjon av rutiner for hvordan avtalene implementeres i foretakene og hos andre forskrivere av legemidlene (private institusjoner og avtalespesialister) vil kunne bidra til forbedrede rutiner på området.</p>	<p>Uriktig bruk av offentlige midler</p>

Dato: 14.09.2020
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Orienteringer

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	53/2020	21.09.2020

Forslag til vedtak

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

Drammen, 14. september 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. HAMU 1. september – referat
Viser til vedlegg 1
2. SKU 8. september – referat
Viser til vedlegg 2
3. Brukerutvalg 16. september – foreløpig protokoll (ettersendes)
Viser til vedlegg 3
4. Styrets arbeid – oversikt over saker pr september
Viser til vedlegg 4

Administrerende direktørs vurderinger

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

- Vedlegg:
5. HAMU 1. september - referat
 6. SKU 8. september - referat
 7. Brukerutvalg 16. september – protokoll (ettersendes)
 8. Styrets arbeid – oversikt over saker pr september

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Stein-Are Agledal, Mette Lise Lindblad, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, John Egil Kvamsøe, Gry L Christoffersen, Anita Gommæs, Joan Nygard, Toril Morken, Henning Brueland, Roald Brekklus, Sine Kari Braanaas; Hanne Juritzen
Møtedato:	1.september 2020		
Tidspunkt:	0900 - 1055		
Sted:	Skype		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll/ Eli Årnot		
Referent:	Cecilie Søfting Monsen	Forfall:	

Agenda:
Se utsendt saksliste

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent
	Godkjenning av referat fra 2.juni 2020 Godkjent uten kommentarer
	Temasak
	<p>Vold og trusler i klinikk for psykisk helse og rus (<i>presentasjon vedlagt</i>) v/Kirsten Hørthe og Nils Jørgen Aagaard-Gjestvang</p> <p>Vektlagt samarbeidet ml lederne på alle nivå og vernetjenesten. Hyppigst forekomst i sykehuspsykiatrien, men forekommer i alle avdelinger i PHR. Handler i stor grad om ledelse, opplæring og trening. Hvordan møte pasienten og de pårørende som er i affekt? Og hvordan trygge den ansatte i sitt arbeid?</p> <p>Ulike verktøy tatt i bruk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MAP (møte med aggresjonsproblematikk) – nasjonal satsing, har utdannet instruktører på Blakstad som sørger for videre opplæring av medarbeiderne på sykehuset • SIMLAB – treningsrom, praktiske øvelser, etablert på Blakstad • VR teknologi, også i bruk i BUPA <p>Opplæringsprogrammet er for alle nyansatte. Tydelige prosedyrer må på plass i alle avdelinger.</p> <p>KHVO i PHR turnerer i de andre klinikkene og orienterer verneombudene der, spesielt fra akuttmottakene. God respons. Verneombudene er en god støtte til lederne i dette arbeidet.</p> <p><u>Kommentarer i møtet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatikken har også mye å lære av PHR. Fornuftig med et tett samarbeid. En utfordring kan være tidsbruken som skal settes av til

	<p>opplæring. Akuttmottak og enkelte intensivposter bør prioritere opplæring.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viktig å benytte verneombudene med denne spesialkompetansen i det videre arbeidet, også i somatikken. God ressursbruk. • Tematikken kan trekkes inn i kontinuerlig forbedring. <p>KHVO i PHR understreker at dette er et stort fremskritt for alle ansatte i trygging av arbeidsplass. Jan Hammer og Hanna Mantila er kontaktpersoner for prosjektet.</p>
	<p>Orientering</p> <p>Status korona (presentasjon vedlagt) v/ Ulrich Spreng Ca. halvparten av de ansatte som er smittet har fått smitten på jobb. Myndighetene ber om at 1,5% av befolkningen kan testes pr uke – ca.7500 tester – VVHF har da behov for noe ekstra bemanning samt noe mer utstyr. Testsenter etablert på alle somatiske sykehus, tester ansatte etter utlandsopphold samt vikarer. Ønskelig å få testet elektive pasienter i tillegg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt adgangskontroll • Fortsatt besøksrestriksjoner • Spyttprøver prøves ut i Oslo – lovende prognoser for høsten • Beredskapslager smittevernutstyr – formidles via HSØ - VVHF har nå et godt lager med utstyr • Langtidsvirkninger for ansatte: Alle ansatte er registrert og følges opp av HMS avdelingen/ BHT. Nedsatt kondisjon og pust ser ut til å vare lenge for mange som har vært smittet. <p><u>Kommentarer i møtet</u> Hvordan er arbeidssituasjonen for de ansatte på lab med så stor belastning? Omprioritering av ressurser har vært gjennomført. Overtid noe høyere enn normalt. Det vurderes engasjementstillinger for å ta unna presset.</p> <p>Oppfølging av ansatte ligger hos HMS som har dialog med BHT om videre oppfølging. HMS og BHT skal møtes i morgen og avklare hvilken praktisk oppfølging som skal gis de ansatte som har vært smittet på jobb.</p> <p>Ansattrepresentant fra OLF påpeker viktigheten av at det etableres et godt system for oppfølging av ansatte med behov for rehabilitering og opptrening.</p>
	<p>Saker til behandling</p>
13/2020	<p>Representasjon fra arbeidsgiversiden i HAMU ut 2020 v/ Eli Årnot Nye medlemmer fra arbeidsgiversiden må utnevnes da Jardar Hals og Finn Egil Holm slutter i Vestre Viken.</p> <p><u>Vedtak:</u> HAMU godkjenner følgende oppnevning for resten av inneværende år:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mette Lise Lindblad oppnevnes som medlem. Halfdan Aass oppnevnes som varamedlem for Mette Lise Lindblad. 2. Britt Eidsvoll oppnevnes som vara for nestleder Eli Årnot.

<p>14/2020</p>	<p>Influensavaksinerings høsten 2020 (presentasjon vedlagt) v/Henning Brueland VVHF ligger langt bak målet om 75% dekning. I fjor var resultatet ca.55%. Det er fortsatt bestilt veldig lite vaksiner ut i avdelingene. Kollegavaksinerings er anbefalt der det er kvalifisert personell og mulig å gjennomføre. God informasjon til alle ansatte nødvendig. Infoskriv går ut i løpet av uka. Vaksinene leveres i september/oktober.</p> <p><u>Kommentarer i møtet</u> Det er ønskelig å holde ledelsen orientert om de avdelinger/seksjoner som ikke følger opp bestillinger.</p> <p>Hvordan få flere ansatte i PHT vaksinert? HMS vil dra ut på stasjonene, men ønskelig her at kollegavaksinerings gjennomføres.</p> <p>Forslag til å øke dekningen tas imot.</p> <p>Tillitsvalgte etterlyser hvor de kan vaksineres. HR vil lage et system for disse. Det vil også etableres vaksinepoliklinikk i Wergelandsgate.</p> <p><u>Vedtak:</u> HAMU slutter seg til følgende forslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle enheter som har kvalifisert personell til å sette vaksiner gjennomfører årets influensavaksinerings som kollegavaksinerings. • HMS-avdelingen, med god bistand fra Smittevern, vaksinerer ansatte i de enhetene som ikke kan gjøre dette selv. Det gjøres en risikovurdering rundt smittevern i forhold til Covid-19 før gjennomføring.
<p>Orienteringer</p>	
	<p>ARP – status (se vedlagt presentasjon) Et arbeid for bemanningsløsninger som er mer forutsigbare og mer tilpasset aktiviteten. Prosjektet stoppet opp i forbindelse med covid19, men er nå tatt opp igjen. Foreløpig startet opp i PHR, men skal ut i hele foretaket.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisering av prosjektet. • Videre prosess; fra ARP team til prosjekt og prosjekteierstyring • Prosjektplan og milepæler klar til 7.september <p>Dette vil være et arbeid til fordel for både pasientene og de ansatte.</p> <p>Ansattrepresentanten fra OLF ber om at det vurderes med 2 tillitsvalgte til deltakelse i styringsgruppen – Følges opp av Mette Lindblad og Eli Årnot</p>
	<p>Budsjett 2021 – prosess og prinsipper (se vedlagt presentasjon) Prosesen starter nå. Utfordrende å lage prognose nå pga korona (mindreinntekter og merkostnader).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prognose - frist 15/9 med prognose

	<ul style="list-style-type: none"> • Risikovurdering – frist 15/9 • Budsjett 2021 – rammetildeling gjort • Satsingsområder/budsjettsalderinger – utfordrende i dag pga stram økonomi, bør tenke satsing innenfor eget handlingsrom • Budsjettprinsipper (3 nye forslag fremmet): Ny finansieringsmodell for matforsyning – Kjøp av mindre MTU til behandling utenfor sykehus – Reservedeler over Kr. 100' reklassifiseres fra investering til drift <p><u>Kommentarer i møtet</u> Budsjettprosess i klinikkene forutsetter dialog med tillitsvalgte. Krav til drøfting må følge de ordinære prosessene. Budsjettskrivet vil omhandle de formelle kravene til prosess med tillitsvalgte og vernetjenesten.</p> <p>FHVO påpeker at HMS-økonomi må med i budsjettarbeidet.</p>
	<p>Orientering fra Foretakshovedverneombudet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny opplæring innenfor HMS har noen svakheter. Verneombud, AMU medlemmer og ledere dekkes ikke godt nok. <ul style="list-style-type: none"> ○ HMS-sjef orienterer om at ovennevnte nå vil bli ivaretatt. • Oppfølgingsansvaret for at ansatte gjennomfører obligatorisk kurs (som f.eks. elæringskurset Etske retningslinjer) må legges til ledere. <ul style="list-style-type: none"> ○ Direktør kompetanse orienterer kort om at det nå arbeides med et system for å ivareta slik oppfølging. • Testing i klinikkene; Må det være sykepleiere som utfører testing? <ul style="list-style-type: none"> ○ Det skal være helsefagarbeidere og sykepleiere. Sjekkes med fagdirektør.
	<p>Andre orienteringer</p> <p><u>Orientering fra BHT</u> Det har vært høy aktivitet i sommer i forhold til kartlegging av inneklima og eksponering av blant annet gasser. En antakelse er at inneklima har fått større fokus pga covid19. BHT gjør oppmerksom på at Arbeidstilsynet har veldig gode veiledninger om inneklima/luft.</p> <p><u>Orientering om AML brudd</u> FHVO ber om ytterligere kommentarer på bruddtypene arbeidsfri før vakt, samlet tid per dag, ukentlig arbeidsfri og AML timer per uke. Det er flere som går igjen; hvordan få til en bedring.</p> <p><u>Vedtak</u> HAMU tar de fremlagte sakene til etterretning.</p>
	<p>Eventuelt: Forslag om å etablere en «pendingliste» for HAMU. Konklusjon blir å fortsatt benytte Årshjulet og arbeidsutvalget for å kvalitetssikre oppfølgingsaker.</p>

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg	Tilstede:	Ulrich Johannes Spreng, Halfdan Aass, Britt Elin Eidsvoll, Elisabeth Kaasa, Hanne Juritzen, Henning Brueland, Inger Lise Hallgren, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Wesley Caple, Anne-Lene Egeland, Ylva Sandness, Mette Walberg, Cecilie B. Løken, Asgeir M. Kvam, Trine Olsen, Anita Haugland Gomnæs, Monika Fundingsrud, Tor-Arne Engebretsen, Bente C. Monsen, Stein Are Agledal, Aud Holsether
Møtedato:	8 september 2020		
Tidspunkt:	09.00-11.00		
Sted:	Skype-møte		
Møteleder:	Ulrich Spreng		
Referent:	Bente C. Monsen, Aud Holsether	Forfall:	Rune Kløvtveit, Lisbeth Sommervoll,

Agenda:
Saksliste

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
13/2020	Godkjenning av innkalling og referat
14/2020	<p>Bruk av informasjonsskjermer ved Klinikk Kongsberg under pandemien v/ Spesialrådgiver Nina Kristiansen</p> <p>Hvorfor informasjonsskjermer Å nå ut med informasjon er krevende i en kompleks organisasjon. Vi ønsket derfor å tenke nytt og foreslo å kjøpe informasjonsskjermer til alle vaktrom på Kongsberg sykehus.</p> <p>Hva publiserer vi på skjermene? Beredskapsinformasjon/Corona nytt, nytt fra klinikkens ledergruppe, driftsinformasjon og fagstoff samt informasjon fra BRK prosjektet, kantine menyen og Quiz med premie.</p> <p>Systemet leveres av firmaet Webpro og er Power Point basert. Systemet er bygget opp hierarkisk, dvs. man kan publisere på alle, noen eller en skjerm. Det er oppnevnt redaktører på de ulike nivåene.</p> <p>Informasjonsskjermene har vært et godt hjelpemiddel for ledere til å nå ut med informasjon under pandemien. Systemet er enkelt i bruk, men det krever dedikerte ressurser for å oppdatere informasjonen fortløpende.</p>
15/2020	<p>Lyn-innføring av videokonsultasjoner under pandemien v/Spesialrådgiver IKT Monika Fundingsrud, PHR</p> <p>I løpet av få uker innførte Klinikk Psykisk helse og rus pasientkonsultasjoner på video. Aktivitetene startet i uke 12, allerede i uke 13 ble de første konsultasjonene gjennomført og i uke 19 ble hele 732 konsultasjoner utført ved hjelp av video i klinikken. I tillegg ble en rekke interne og eksterne møter gjennomført på video. Den raske innføringen var et resultat av det akutte behovet pandemien ga, målrettet innsats, en tydelig prioritering, engasjerte medarbeidere og høy endringsvilje. Nå ønsker klinikken å videreutvikle</p>

	<p>bruken av video i oppfølging av pasienter også etter pandemien. Målsetningen er at pasientene selv skal få velge om de ønsker konsultasjoner på video</p>
16/2020	<p>Bruk av grønt kors 2 under pandemien v/seksjonsleder Beathe Schwensen, Asker DPS Pilotprosjekt ved Asker DPS i 2019 Grønt kors 2/Safety 2 er et paradigmeskifte;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra færrest mulige feil til mest mulig riktig • Man blir ikke automatisk bedre av å forhindre uønskede hendelser • <i>Se etter det du ønsker å se mer av!</i> <p>De ansatte valgte selv å fortsette etter endt pilotperiode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk trygghet gir sikrere pasientbehandling også under en pandemi • <i>I stedet for å sette mye arbeid inn på å unngå at få ting går galt – sørg heller for at flere ting fortsetter å bli riktig eller går bra</i> • Pasientsikker ledelse handler om å fasilitere det daglige arbeidet, å forutse utvikling eller hendelser samt å opprettholde en tilpasningsdyktig kapasitet til å respondere effektivt til uunngåelige overraskelser.
17/2020	<p>Synergi som verktøy til læring og forbedring V/spesialrådgiver Tor-Arne Engebretsen og spesialrådgiver Asgeir Kvam Siden anskaffelsen av avvikssystemet Synergi som verktøy, er det gjort en rekke forbedringer i samråd og med innspill fra klinikkene. Dette gjelder blant annet ulike dashboard tilpasset klinikkens og toppledelsens behov for å følge med på utviklingen av uønskede hendelser. Videre, planlegges det for mulighet for å opprette læringsnotater fra alvorlige hendelser med erfaringsverdi som kan adresseres til aktuelle avdelinger. Kobling mot DIPS er et gammelt ønske og behov som vil bli aktuelt å etablere parallelt med anskaffelse av ny versjon av Synergi i 2021. <u>Erfaringer med bruk av Synergi</u> Synergi brukes mer også som et forbedringsverktøy i klinikkene. Men det er fortsatt en del utfordringer: Dette gjelder spesielt kvaliteten på registrerte saker, saksbehandlingstid og kvalitet på saksbehandlingen. Hendelser i Synergi brukes i liten grad til erfaringsoverføring.</p>
18/2020	<p>Rapport om etterlevelse av Forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring v/direktør fag Ulrich Spreng I OBD 2020 pkt. 3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet, annen oppgave i 2020 er et av oppdragene å rapportere på etterlevelse av forskriften, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringene så langt. Det er gjennomført en systematisk gjennomgang av styringssystemet og gjort en vurdering av hvor foretaket svarer ut forskriftens krav og identifisert områder hvor det er mangler på etterlevelse. Med bakgrunn i den systematiske gjennomgangen er det beskrevet plan for tiltak og videre arbeid.</p>
19/2020	<p>Referater og oversikter</p>

Styrets arbeid 2020

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Andre orienteringer/merknader
<p style="text-align: center;">*Mandag 27. januar (ved behov)</p>			
<p style="text-align: center;">Mandag 24. februar</p> <p>Møtested: Drammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Årlig melding 2019 - Virksomhetsrapport pr 31. januar – <ul style="list-style-type: none"> o Økonomi o Bemanning o Pakkeforløp o Utsiktede hendelser o Korridorpasienter o AML-brudd - Økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og plan for gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen - Fullmakter i Vestre Viken HF – signaturrett og prokura 	<ul style="list-style-type: none"> - Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 19. desember og 5. februar - HAMU 4. februar - SKU 11. februar - Brukerutvalg 22. januar og 11. februar - Styrets arbeid 2020 	<p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientsikkerhet og kvalitet <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientering Nytt sykehus Drammen • Foreløpig årsresultat 2019
<p style="text-align: center;">Onsdag 26. feb</p> <p>Gardermoen</p>	-	-	<p>Foretaksmøte - februar</p> <p>Styresamling i regi av HSØ OBD 2020</p>
<p style="text-align: center;">Mandag 30. mars</p> <p>Møtested: Bærum</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Virksomhetsrapport februar kort/PPT vedlegg - Oppdrag og bestilling 2020 - Årsberetning/årsregnskap 2019 - Økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealiseringsplan - 	<ul style="list-style-type: none"> - Foretaksprotokoller 26. februar - Drammen sykehus og Sande kommunepolitisk tilhørighet 5. mars 2020 - Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 12. mars - Brukerutvalg 16. mars - Styrets arbeid 2020 	<p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rammeverk for virksomhetsstyring - utgår • ØLP 2021 -2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADs møte med venneforeningene – tilbakemelde til styret -utgår • Orientering Nytt sykehus Drammen

Styrets arbeid 2020

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Andre orienteringer/merknader
Mandag 27. april Møtested: Ringerike	- Virksomhetsrapport mars - Gevinstrealiseringsplan - Rullering av strategisk plan - ØLP 2021 -2024	- Styrets arbeid 2020	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Orientering Nytt sykehus Drammen • Kortfattet orientering om pandemiplan
Mandag 25. mai	Virksomhetsrapport april Inkl. status koronapandemi/situasjonen Utkast til rapporteringsplan for bærekraft i Vestre Viken/gevinstrealiseringsplan for NSD	- Foreløpig styreprotokoll l HSØ 29.-30 april - Styrets arbeid	
Onsdag 15. juni Møtested: Drammen – Quality Hotel River Station - Dr. Hansteinsgate 7	Virksomhetsrapport 1. tertial inkl. Eksterne tilsyn pr 1. tertial Økonomisk bærekraft i VV/Gevinstrealiseringsplan NSD Ledelsens gjennomgang (LLG) NSD vedr. eiendomsoverdragelser og parkering Ledernes ansettelsesvilkår 2020 Styrets møteplan 2021	- Styreprotokoller HSØ - HAMU 2. juni - Brukerutvalg, juni - Styrets arbeid 2020	Virksomhetsrapport mai – presentasjon i møtet Andre orienteringer: Nasjonale kvalitetsindikatorer mai 2020 Virksomhetsstyring Orientering Nytt sykehus Drammen
Mandag 31. august Drammen – konferansesal habiliteringsavdelingen, Konggt. 51	Styreutvalg - mandat Virksomhetsrapport Investeringsbudsjett Områdereguleringssprosess for nåværende Drammen sykehus Rapport 12/2019 fra konsernrevisjonen: Rehabilitering etter hjerneslag ved Vestre Viken HF Foretaksprotokoll 25. juni	- Protokoll fra styremøte i HSØ 25. juni og 20. august - Brukerutvalg juni og august - Varsel om revisjon av varslingsystemet - Oppdragsplan for revisjon av varslingsystemet - Styrets arbeid pr august	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Utvikling Klinikk for psykisk helse og rus • Eiendomsstrategi i Vestre Viken • Eiendomsplan for Klinikk psykisk helse og rus

Styrets arbeid 2020

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Andre orienteringer/merknader
	Rapportering HSØ pr 1. september – ledelse og kvalitetsforbedring		
Mandag 21. september Møtested: Thon Hotel Vetre (styremøte 21. sep.+styreseminar 21./22. sep.)	- Virksomhetsrapport pr august - Tidlig klinisk drift i nytt sykehus Drammen - Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021	- HAMU 1. september og SKU 8. september - Brukerutvalg 16. september - Styrets arbeid 2020 pr september	Styreseminar 21. -22. september
Mandag 26. oktober Møtested: Kongsberg	- Virksomhetsrapport 2. tertial - Virksomhetsrapport september kort/PPT vedlegg - Virksomhetsstyring? (avventer behandling av sak i HSØ)	- Brukerutvalg 12. oktober - Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22. oktober - Styrets arbeid 2020	Tema: <ul style="list-style-type: none"> • Arbeidsmiljø/sommerferieavviklingen • Samhandling med kommunene/primærhelsetjenesten (Helsefellesskap) • Mulig budsjettseminar: Budsjett 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Orientering fra Kongsberg sykehus • Orientering Nytt sykehus Drammen
Mandag 16. november Møtested: Drammen	- Virksomhetsrapport oktober	Brukerutvalg 9. november SKU 10. nov og HAMU 3. november - Styrets arbeid 2020	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Dialog med brukerutvalget (flyttet etter ønske fra brukerutvalget) • Orientering fra KIS • Orientering Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2021 Styreevaluering 2020

Styrets arbeid 2020

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Andre orienteringer/merknader
<p style="text-align: center;">Mandag 14. desember</p> <p>Møtested: Drammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Virksomhetsrapport november kort/PPT vedlegg - Budsjett og mål 2021 - Oppnevning av nye representanter og leder i Brukerutvalget - Eiendomsplan PHR 	<p>Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25. -26. nov Brukerutvalg 9. desember</p> <ul style="list-style-type: none"> - HAMU og SKU 3. desember - Styrets arbeid 2020/2021 	<p>Tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ? <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientering Nytt sykehus Drammen Julemiddag?
	-		<p>Utsatt i 2020 pga pandemi</p> <p>Orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bærum sykehus • Ringerike sykehus • Pasientombudene i Viken/Oslo • Orientering fra Drammen sykehus <p>Temaer: Forskning Innovasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykehus i nettverk • Kompetanseplanlegging/kartlegging
	-		<p>Dialogmøte med kommunene 2020 30. november</p>
<p style="text-align: center;">2021 Møtesteder på rotasjon mellom lokasjoner</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> - Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember 	