

Til: Styret ved Vestre Viken
Dato utsendt: 20. september
august

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 27. september 2021
Møtetid: kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Ringerike sykehus – (møterom Nordlys og Midnattssol – 2)

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 26. september (elin.onsoyen@vestreviken.no). Det er begrenset med plass i møtelokalet/smittevern hensyn.

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) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
74/2021	10.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling til styremøte 27. september
75/2021	10.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 30. august 2021 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 30. august 2021 2. Foreløpig protokoll 30. august - sak 73 unntatt offentlighet B protokoll
76/2021	10.10 20 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
77/2021	10.30 – 60 min	Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial Vedlegg: 1. Virksomhetsrapport 2. tertial 2. Rapportering gevinstplan 3. IKT- tertialrapport
78/2021	11.30 20 min	Risikovurdering pr 2. tertial Vedlegg 1. Risikovurderinger pr. 2. tertial 2021 relatert til oppdrag og bestilling for 2021 og budsjett 2021 2. Risikovurderinger pr. 2. tertial 2021 relatert til langsiktig utvikling av foretaket frem til innflytting i NSD og oppnåelse av økonomisk bærekraft for foretaket samlet 3. Modell for risikovurdering i VVHF
79/2021	12.30 5 min	Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 Vedlegg: 1. Brev fra revisjonsutvalget i HSØ med anmodning om innspill 2. Brev fra Vestre Viken HF om innspill til revisjonsplan 2021
80/2021	12.45 5 min	Rutinene for oppnevning til Brukerutvalget – utvidet oppnevningstid for fem medlemmer
	12.00 30 min	Lunsj
81/2021	13.00 30 min	Avtale med Glitre Energi og Drammen Fjernvarme – fullmakt til administrerende direktør (ettersendes) Vedlegg: 3 vedlegg
82/2021	13.30 120 min	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen - notat • Ringerike sykehus – med omvisning – dialyse og føde/barsel-avdeling

83/2021	15.30	Eventuelt
84/2021	15.40	Referatsaker <ol style="list-style-type: none">1. Foreløpig styreprotokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 7. september2. HAMU 7. september3. Referat fra styreutvalget 13. september4. SKU 21. september (ettersendes)5. Brukerutvalget 21. september (ettersendes)6. Foreløpig styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. september (ettersendes)
85/2021		Lønnsoppgjør 2021 administrerende direktør

Dato: 20. september
2021
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	74/2021	27.09.2021

Forslag til vedtak

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Drammen, 20. september 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 27. september 2021

Dato: 20. september
2021
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller 30. august 2021

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	75/2021	27.09.2021

Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 21. juni 2021 godkjennes.

Drammen, 20. september 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 30. august 2021
2. Foreløpig protokoll 30. august - sak 73 unntatt offentlighet B protokoll

Saksbehandler: Elin Onsøyen

Direkte telefon: 95812504

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, 3045 Drammen**Dato:** 30. august**Tidspunkt:** Kl. 10 – 14.45

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder - forfall
Margrethe Snekkerbakken	Nestleder
Robert Bjerknes	Styremedlem
Ane Rongen Breivega	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Morten Stødle	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem
Ida Burvang	Varamedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem - forfall

Brukerrepresentanter Rune Kløvtveit og Gudrun Breistøl deltok som observatør med møte og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Halfdan Aass	Direktør medisin
Ulrich Spreng	Direktør fag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Britt Elin Eidsvoll	Klinikkdirektør Drammen
Rune Aksel Abrahamsen	Prosjektdirektør Nytt sykehus Drammen
Kristine Kleivi Sahlberg	Forsknings sjef
Elin Onsøyen	Spesialrådgiver/styresekretær

Styrets nestleder Margrethe Snekkerbakken ledet møtet og administrerende direktør la fram

sakene.

Protokollfører: Elin Onsøyen

Sak 64/2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Sak 65/2021 Godkjenning av styreprotokoll 21. juni 2021

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoll fra styremøtet 21. juni 2021 godkjennes.

Sak 66/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering innhold:

Sommerferieavviklingen har fungert tilfredsstillende. Aktiviteten har nærmest seg plan. Administrasjonen har flyttet inn i nye lokaler. Det er blitt en fjerde bølge av covid-19 med økning i antall smittede samtidig som mange er vaksinert. Andel som trenger sykehusinnleggelse er lavere, men antall innlagte har økt, og pr. 30.08.21 er 12 pasienter innlagt i Vestre Viken.

Kommentarer i møtet:

Ferieavviklingen evalueres nå av ledere og de ansatte. Styret vil få en rapport på gjennomføringen av ferien i løpet av høsten.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen tas til orientering.

Sak 67/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 31. juli 2021

Innledende presentasjon til behandling av saken ved administrerende direktør.

Oppsummering innhold:

Etter tildeling av midler i juni for kompensasjon for den økonomiske belastningen vedrørende koronapandemien, rapporterer foretaket et resultat i tråd med budsjett pr. juli. 2021.

Nedbygging av bemanning relatert til korona følger så langt plan.

Sommerferieavviklingen har medført et større forbruk av månedsverk enn planlagt. Det

forventes at også september og oktober vil være preget av dette, før bemanningen igjen normaliseres og tilpasses neste års budsjetttrammer.

Kommentarer i møtet:

Det er gitt gode rammebetingelser fra staten for å kompensere for utgiftene under pandemien. Det er fortsatt usikkerhet i forhold til utviklingen av pandemien framover. Styret er fornøyd med driften i sommer og ferieavviklingen. Klinikken har gjort et godt arbeid for å øke aktivitet og gjennomføre pakkeforløp.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. juli 2021 til orientering.

Sak 68/2021 ForBedring 2021 Vestre Viken HF

Innledende presentasjon til saken ved direktør kompetanse.

Oppsummering innhold:

Saken orienterer om resultatene av medarbeiderundersøkelsen ForBedring i 2021.

Kommentarer i møtet:

Styret er imponert over resultatene i undersøkelsen.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar resultatene av ForBedring 2021 til orientering.

Sak 69/2021 Status forskning i Vestre Viken HF

Presentasjoner ved avdelingssjef for forskning og innovasjon Kristine Kleivi Sahlberg og overlege Oscar Kristiansen, sistnevnte er tildelt forskningsprisen i Vestre Viken for 2021.

Oppsummering av saken:

Forskning i Vestre Viken er viktig for å øke kunnskapen og gi pasientene bedre behandling. Ny diagnostikk og behandling kan tilbys gjennom kliniske studier. Forskningsproduksjonen i Vestre Viken øker. Vestre Viken brukte 0,73 % av totalt driftsbudsjett på forskning i 2020.

Det er et nasjonalt mål at flere pasienter skal være inkludert i kliniske behandlingsstudier, målet er at 5 % av alle behandlede pasienter inkluderes.

Riksrevisjonen har undersøkt kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, og kommet med anbefalinger for hvordan disse kan økes. Vestre Viken inkluderte 0,25 % av pasientene i kliniske behandlingsstudier i 2020.

Det er igangsatt flere tiltak for å øke antall kliniske behandlingsstudier. Økt ressursbruk til forskning er planlagt i økonomisk langtidsplan.

Kommentarer i møtet:

Styret uttrykker at det er viktig at forskningen er en integrert del av det kliniske arbeidet i klinikkene. Styret ønsker at ambisjonene skal økes i årene framover. Foretaket bør ha en årlig innovasjonspris i tillegg til forskningsprisen, og styret ønsker å få en presentasjon vedrørende oppfølging av/tiltak knyttet til innovasjonsstrategien. Drammen sykehus må se mulighetene for følgeforskning med flytting fra gammelt til nytt sykehus på nye arbeidsmåter.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar saken til orientering
2. Styret ber om en status knyttet til strategiske planer og tiltak i tilknytning til 1. tertialrapport 2022.

Sak 70/2021 Andre orienteringer

- **Drammen sykehus**

Presentasjon ved klinikkdirektør Britt Elin Eidsvoll

Kommentarer i møtet:

Det er fint at helsefagarbeidere løftes fram som en ressurs, og at Drammen sykehus satser på lærlinger i akuttmottaket. Klinikkdirektøren ga et godt innblikk i hvordan Drammen sykehus arbeider med mottaksprosjektet gjennom delprosjektene som ble presentert. Gode driftsdata er viktig for arbeidet med bemanningsplaner, nye arbeidsprosesser, arbeidsflyt og forberedelse til flytting i nytt sykehus.

- **Nytt sykehus Drammen - notat**

Kommentarer i møtet:

Det har blitt stilt spørsmål om sykehuset på Brakerøya er for lite. Det er særlig poliklinikkens arealer en har kommentert. Behandlingspraksisen er hele tiden under endring. Under pandemien har det vist seg at digitale løsninger kan endre behov for rom og fysisk oppmøte. Dessuten må en se på den samlede kapasiteten i foretaket i denne sammenhengen.

Sak 71/2021 Eventuelt

Styreplan for 2022 må sees på for å vurdere forholdet mellom fysiske og digitale styremøter.

Sak 72/2021 Referatsaker

Ingen kommentarer i møtet.

Sak 73/2021 Salg av tomteareal på Brakerøya

Styret vedtok å lukke møtet for behandling av sak 73/2021
(Helseforetaksloven §26a pkt 4)

Sak unntatt offentlighet, offentlighetsloven § 23 – egen protokoll for behandlingen

Drammen 30. august 2021

Siri Hatlen
styreleder

Margrethe Snekkerbakken
nestleder

Bovild Tjønn

Morten Stødle

Tom R. H. Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjerknes

Ane Rongen Breivega

Hans-Kristian Glesne

Ida Bruvang

Gry Lillås Christoffersen

Dato: 20.09.2021
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 2. tertial 2021

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	77/2021	27.09.2021

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 2. tertial 2021 til etterretning.

Drammen 20. september 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 2. tertial 2021 i tråd med styrets årshjul. Tertialrapporteringen omfatter en rekke flere indikatorer enn de som rapporteres månedlig.

Saksutredning Økonomi

2021 er i stor grad påvirket av koronapandemien. Økonomisk resultat pr. 2. tertial viser et overskudd på 162,7 MNOK, som er i tråd med budsjett. Det er beregnet en brutto negativ økonomisk effekt på 418,4 MNOK på grunn av koronapandemien. De negative resultateffektene av koronapandemien er redusert ved inntektsføring av koronamidler på 336,7 MNOK. Det er en høyere andel vedlikehold bygg over drift enn forutsatt i budsjettet. Dette utlignes mot lavere investeringer, som innebærer at foretaket ikke benytter mer likviditet enn forutsatt i budsjettet.

Det er ikke tatt hensyn til forventede effekter av årets lønnsoppgjør i resultatet pr. 2 tertial da forhandlingene fortsatt pågår. Frontfagene har landet på et nivå som er høyere enn forutsetninger i statsbudsjettet, og forventes til å gi en kostnadsøkning utover budsjett på om lag 31,7 MNOK i 2021. Resultateffekt innarbeides ikke i resultatet før forhandlingene er avsluttet.

Det er utfordringer i den underliggende drift. Månedsværk ligger vesentlig over budsjett i de siste to månedene uten at det kan relateres til pandemien. Arbeid med tiltak er forsinket som følge av pandemien, og avviklingen av sommerferien uten god tilgang på arbeidskraft fra utlandet, har medført betydelig mertid for egne ansatte. Det er lagt planer for nedtrapping av ekstra årsverk relatert til pandemien, og arbeidet med iverksettelse av planlagte tiltak for budsjett 2021 intensiveres utover høsten. Dette blir særdeles viktig for å sikre riktig styringsfart inn mot 2022 da det ikke forventes videreført ekstra finansiering som følge av pandemien. Aktiviteten har tatt seg opp de siste månedene slik at inntektssiden nærmer seg mer et normalår.

Vestre Viken har rapportert en prognose for året pr. august på 244 MNOK, som er i tråd med budsjett. Prognosen forutsetter inntektsføring av koronabevilgninger på 490,4 MNOK. Inkludert i prognosen er økte pensjonskostnader og økt basisramme som følge av dette. Det er tatt høyde for økte lønnskostnader som følge av overforbruk hittil i år, effektene av årets lønnsoppgjør, og forventet aktivitet ut året. Prognosen inneholder betydelig inntektstap og fortsatt høye kostnader tilknyttet pandemien, samt overforbruk på byggvedlikehold som møtes av lavere investeringer.

Aktivitet

Somatikk

På grunn av koronasituasjonen er somatisk aktivitet om lag 7 % lavere enn budsjett målt i antall DRG-poeng produsert i eget foretak pr. 2. tertial. Aktivitetsreduksjonen er størst knyttet til døgnbehandling, men det er også lavere aktivitet av dagkirurgi. Dagbehandlinger er foran plan, og polikliniske opphold er omtrent som plan pr. 2. tertial. Aktiviteten er bedret de siste månedene. Trenden med redusert antall øyeblikkelig hjelp pasienter er avtagende, og flere klinikker rapporterer et nivå i juli og august som er tilnærmet normalt for det enkelte sykehus/fagområde. Det er iverksatt tiltak for å øke aktiviteten og ta igjen etterslepet i pasientbehandling forårsaket av pandemien.

Aktivitetsprognosen er redusert med effektene av koronapandemien. Prognosen forutsetter tilnærmet normal aktivitet de siste måneder av året, dog med noe reduksjon i øyeblikkelig hjelp, og noe redusert aktivitet som følge av pandemien.

Foretaket er tildelt midler fra HSØ for å stimulere til reduserte ventetider innen medisinsk avdeling Drammen sykehus og KMD. Tiltak er igangsatt og det forventes god effekt.

Psykisk helse og rus

Poliklinisk aktivitet er pr. august over budsjett innen BUP. Innen VOP/TSB har poliklinisk aktivitet ligget bak budsjett gjennom vinteren og våren. Aktiviteten har tatt seg opp de siste månedene, og pr. august er aktiviteten like under budsjett (avvik -0,4 %).

Kvalitet

Pr 2. tertial er ventetid somatikk 54 dager og ventetid psykisk helse og rus 44 dager. Andel korridorpatienter innen somatikk i august er 0,5 %. Pakkeforløp for kreft er pr. 2.tertial på 68 %, som er under målkravet på 70 %. Andel overholdte pasientavtaler er 90,5 % pr. 2. tertial, som er under målet på 94 %. Det er lagt konkrete planer med måltall for å ta igjen etterslep utover høsten. Tildelte stimuleringsmidler fra HSØ skal brukes målrettet til å redusere etterslepet og ventetider.

HR

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. september er 7779, som tilsvarer 55 brutto månedsverk mer enn budsjett. I brutto månedsverk inngår gjennomsnittlig 162 månedsverk knyttet til korona mens det var budsjettert med 110 koronamånedsverk i perioden januar til september.

Vestre Viken avsluttet grønn beredskap 15.06.2021 da antall pasienter med covid-19 var betydelig redusert. Det har vært få pasienter med covid-19 i sommer. Fra midten av august har imidlertid antall pasienter innlagt pga. covid-19 økt en del igjen.

Foretaket har ikke vært direkte berørt av streiken i UNIO som gikk til frivillig lønnsnemd i slutten av juni.

Merforbruket i månedsverk i august og september er knyttet til sommerferieavviklingen med økt vikarbruk og overtid. Som følge av etterskuddsvis utbetaling forventes et fortsatt høyt avvik også i oktober.

Sykefravær

Det var gjennomsnittlig 7,8 % sykefravær pr. 2. tertial. Så langt i 2021 er korttidsfraværet på 2,3 %. I juni og juli er svært lite sykefravær registrert med begrunnelse i covid-19, men det kan være rimelig å anta at noe er relatert til bivirkninger fra vaksiner. Det gode samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter fortsetter, med utredning og iverksettelse av tiltak med særlig betydning for sykefravær og arbeidsmiljø.

AML-brudd

Pr. august var det AML-brudd tilsvarende 2,9 % av alle vakter i foretaket, noe som er høyere enn forventet. Flere klinikker melder at det har vært krevende å dekke opp ledige vakter i sommer, grunnet vikarmangel. Det er særskilt Ringerike, Kongsberg, PHR og Bærum som har hatt størst økning i AML-brudd i juli. I PHR har det vært høy aktivitet, særlig på Blakstad og i BUPA. De somatiske klinikkene melder om at det har vært høy aktivitet på medisinske avdelinger og AIO, samt mange fødsler.

Over en tredel av bruddene er fra enten tilkallingsvikarer eller vikarer fra vikarbyrå. Det har vært krevende å finne vikarer, noe som har medført at enkelte medarbeidere har jobbet mye ekstra. Dette skaper følgebrudd (en vakt kan bryte flere bestemmelser i arbeidsmiljøloven). Det gjennomføres i disse dager evaluering av sommerferieavviklingen. Foretaket vil på bakgrunn av evaluering og tidligere erfaring, allerede nå igangsette nødvendig arbeid med å forberede neste års sommerferieavvikling, for å unngå å komme i samme situasjon med hensyn til AML-brudd.

Deltid

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | **Telefon:** 03525 | **Org. Nr:** 894.166.762 | postmottak@vestreviken.no
Vår bank: Danske Bank | **Kontonummer:** 8601 72 17986. | **IBAN:** NO93 8601 7217 986. | **SWIFT:** DABANO22

Høy grad av tilstedeværelse er viktig for pasientsikkerhet, kvalitet, de ansattes kompetanse og arbeidsmiljø. Det er også viktig at det er samsvar mellom aktivitet og bemanning. Modell for aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) er under innføring samt implementering av metodikk for helhetlig planlegging. I denne forbindelse er det igangsatt arbeid med å opprette et foretaksomfattende Bemanningssenter, etablere stillinger for ressursplanleggere, pilotere arbeidsplaner med langvakter, og et utviklingsarbeid for å få gode og tilgjengelige styringsdata.

Det er nylig igjen kartlagt hvorfor mange jobber deltid, og foretaket har fått oversikt over de som ønsker økt stillingsstørrelse. I samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene utredes tiltak som kan iverksettes.

Tertialvise rapporteringsområder

Sykehusinfeksjoner

Det gjennomføres vanligvis fire prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner årlig ved helseforetakene i Helse Sør-Øst. Den planlagte prevalensundersøkelsen for 1. tertial 2021 ble ikke gjennomført som følge av at avdeling for smittevern prioriterte arbeidet med covid-19 pandemien. I 2. tertial var prevalensen for sykehusinfeksjoner 2,9 %, hvorav 1,9 % var ervervet i Vestre Viken mens 1,0 % var ervervet i andre helseinstitusjoner. Forekomsten av sykehusinfeksjoner i Vestre Viken er lavere enn i Helse Sør-Øst samlet og lavere enn snittet nasjonalt.

HMS

Antallet registrerte HMS-hendelser er noe redusert fra 1. til 2. tertial 2021. Antall ansatte smittede av covid-19 har hatt en betydelig nedgang fra 1. til 2. tertial, noe som bidrar til nedgang i antall registrerte HMS-hendelser. Vold/trusler/utagerende atferd er en dominerende kategori i hendelsesrapporteringen. Tiltak rettet mot håndtering og opplæring pågår og videreføres. Det er registrert en liten nedgang i denne typen registrerte hendelser. Videre er det en god del hendelser registrert med bakgrunn i psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og bemanning. Dette er på agendaen tverrfaglig, bla. i team pasientsikkerhet og i arbeid med oppfølging etter ForBedring.

Utilsiktete hendelser

Antall utilsiktede hendelser som førte til eller kunne ha ført til betydelig skade er på omtrent samme nivå som tidligere. Som tidligere er de fleste varsler sendt til Statens Helsetilsyn grunnet selvmord av pasienter. Foretaket følger handlingsplanen for forebygging av selvmord. Hendelser med betydelig skade gjennomgås i klinikkenes kvalitetsutvalg med tanke på forbedring. Det skal utarbeides anonymiserte læringsnotater som både kan distribueres internt og til foretak utenfor Vestre Viken for å fremme læring på tvers av avdelinger og organisasjoner.

Bruk av tvang

Reduksjon av bruken av tvangsmidler (§ 4-8) er et viktig forbedringsarbeid i klinikk for psykisk helse og rus, og det har blitt utarbeidet handlingsplaner for flere seksjoner. Antall pasienter med minimum ett tvangsmiddelvedtak har blitt redusert fra 152 pr. 2. tertial 2020 til 115 pr. 2. tertial 2021 ved Blakstad. Reduksjonen i bruken av tvangsmidler er positiv, og utviklingen fremover følges tett. Pågangen av pasienter innenfor BUP har imidlertid resultert i noe økning i bruk av tvang innenfor denne delen av virksomheten.

Pakkeforløp PHR

Nasjonale mål for antall pasienter som skal oppnå utredning innen standard forløpstid i pakkeforløp psykisk helse og rus, er 80 %. I Vestre Viken er andel innen anbefalt forløpstid for utredning av psykiske lidelser - voksne 74 %. Andel innen forløpstiden for psykiske lidelser - barn og unge er 57 % og for rusbehandling - TSB er 53 %. Tiltak er iverksatt, og flere er under implementering. Det forventes at måltallet nås i begynnelsen av 2022.

Eksterne tilsyn

En rekke instanser fører tilsyn med ulike deler av foretakets virksomhet. Påviste avvik følges opp systematisk til de er lukket. Det vises til oversikt i vedlegg.

Det vises til omtale i vedlegg 1 Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2021.

Informasjonssikkerhet og personvern

Administrerende direktør er opptatt av at ledelsen i Vestre Viken skal ha tettere oppfølging av områder knyttet til informasjonssikkerhet og personvern.

Sykehuspartner HF har i tråd med oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF utarbeidet trusselvurdering i samarbeid med Helse Nord IKT. Til tross for regionenes grunnleggende ulikheter innen områder som geografi, størrelse og IKT-systemer, er sikkerhetsutfordringene i det digitale rom likevel sammenfallende.

Rapportens formål er å gi grunnlag for regionens risikovurderinger, og således understøtte god virksomhetsstyring. Rapporten er presentert og gjennomgått av ledelsen i Vestre Viken, og vil benyttes videre i det operasjonelle arbeidet i ansvarsområdene knyttet til sikkerhet og personvern, beredskap, samt teknologi.

Vestre Viken har ovenfor eget styre oppsummert overordnet om trusselsituasjonen, herunder eksterne trusler som har materialisert seg i regionen, og risikoer knyttet til digital hjemmeoppfølging og bruk av skytjenester (styresak 39/2021)

Det er gjennom 2. tertial utarbeidet kriterier for vurdering og aksept av risiko for informasjonssikkerhet som er likelydende for hele Helse Sør-Øst regionen. Det er lagt opp til at ledere/risikoeiere i større grad involveres i beslutninger om risikoaksept, jf. dokumentet 'Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst – overordnet styrende dokument' (39/2021). Kriteriene skal benyttes i en prøveperiode, tentativt ut 2021, slik at man sikrer å finne riktig nivå og omfang på lederinvolveringen, samt kunne utarbeide veiledningsmaterieil og eventuelt justere kriteriene.

I styremøtet 26. april 2021, sak 39/2021 om arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, understreket styret viktigheten med at det arbeides proaktivt med sikkerhetskulturen. Som et ledd i å undersøke og styrke sikkerhetskulturen blant ledere og ansatte, har enheten for informasjonssikkerhet og personvern utarbeidet en spørreundersøkelse, «Fokus21: sikkerhet & personvern», med særlig fokus knyttet til bruk av mobiltelefoner og e-post. Undersøkelsen pågår.

Rapportering på gevinstplan

Det vises til vedlagte rapport for rapportering på status i arbeidet med gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft i Vestre Viken, vedlegg 2. Modellen for rapportering følger fastsatt struktur og gir en kort oppsummering av status og kommende milepæler for respektive gevinstområde. Det er ingen vesentlige endringer i vurderingen av måloppnåelse og risiko siden forrige rapportering ved utgangen av 1. tertial 2021. Planlagte gevinster i 2021 vil ikke oppnås fullt ut. Budsjett 2021 forutsetter 61,8 MNOK i realiserte gevinster. Vurderingen pr. 2. tertial er at 32,6 MNOK (28,9 MNOK pr. 1. tertial) vil oppnås rimelig sikkert. 16 MNOK er trukket i ramme for klinikkene og forutsettes realisert gjennom tiltak der. Som følge av at koronapandemien sterkt innvirker på klinikkens økonomiske resultat, er det vanskelig å måle om effekter faktisk oppnås. Forbedringsaktiviteter er også forsinket som følge av pandemien.

Det er definert seks områder som de viktigste å følge mht. fremdrift i gevinstrealiseringen. Området innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) har fra den opprinnelige gevinstplanen omfattet flere elementer, der omstilling PHR inneholder tiltak som ikke handler om ARP. Dette er nå skilt ut som en egen rapportering.

Kort oppsummering av status pr. 2. tertial 2021:

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD:
Det er planlagt gevinster før og etter innflytting. Prosjektene følges i mottaksprosjektet i tråd med fremdriftsplanen for prosjektet. Det var budsjettert med realisering av gevinster for KMD og kontortjenesten ved DS allerede fra 2021. Det er foreløpig ikke konkretisert gevinstuttak knyttet til ny teknologi eller effektiviseringstiltak i KMD. Det er etablert et tjenesteinnovasjonsprosjekt for kontortjenesten ved Drammen sykehus finansiert fra Stimulab med planlagt oppstart januar 2022. Prosjektet er i rute, men det realiseres ingen gevinster i 2021.
2. Innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
Det er forsinket oppstart i somatikk grunnet korona, mens det realiseres gevinster innen PHR. Den store aktivitetspågangen innen PHR medfører at gevinstrealiseringen ikke synliggjøres ved redusert bemanning, men det kan dokumenteres en økt produktivitet.
3. Omstilling PHR
Dette omfatter innføring av FACT. Innføringen er i rute og det forventes realisert gevinst.
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi
Gevinster på dette området omtales i egen rapport for IKT området, vedlegg 3.
5. Spesifikke gevinster knyttet til de konkrete områdene:
 - a. Medikamentkostnader og innkjøpskostnader
Realisering av gevinster på innkjøpsområdet er noe forsinket som følge av Sykehusinnkjøp. Medikamentkostnader er i rute. Fastsatte rutiner for Apoteket mht. utlevering av medikament bidrar til måloppnåelse.
 - b. Rehabiliteringskostnader
Rammetrekk rehab er redusert med 2,4 MNOK i 2021 og reduseres med 3,2 MNOK i 2022. Det dokumenteres fortsatt reduksjon av henvisninger, og det forventes ytterligere reduksjoner de kommende årene.
 - c. Gjestepasientkostnader
Gjestepasientkostnader realiserer lavere gevinster enn forutsatt. Det forventes reduserte kostnader som en følge av utvidelser av tilbudet innen CT koronar, PET CT, og livsstilspoliklinikken ved BS.
6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet
Området er ikke prosjektert, men flere aktiviteter er iverksatt mellom klinikkene og i klinikkene. Det planlegges med mer systematisk oppfølging av planlagte og iverksatt tiltak og realisering av effekter.
7. Akuttforløpene
Knyttes til NSD og utviklingsplanen. Planlegging pågår.

Foretaket er godt i gang med arbeidet med å etablere et porteføljestyre og det er tilsatt leder til prosjektkontoret. Det er fastsatt mandat for porteføljestyret og for prosjektkontorets arbeid. Dette vil, når det er i drift, sikre at foretaksledelsen får rapportert status på det som er vurdert som kritiske prosjekter og fortløpende kan sikre at tiltak iverksettes om resultatmål ikke nås som forutsatt. I første omgang er det vurdert at foretaksledelsen må ha regelmessig oppfølging av følgende prosjekter/programmer:

1. BRK
2. Avhending Blakstad og Drammen
3. Organisering Blakstad 21 – 25
4. Innføring video AMK
5. Mottaksprosjekt Helselogistikk
6. Innføring ARP
7. Digital hjemmeoppfølging

Prosjektene favner hele virksomheten og kommer i tillegg til oppfølgingen av gevinstplanen. Porteføljen omfatter prosjekter som griper inn i store deler av virksomheten, og som vil være kritiske for den videre utviklingen.

IKT tertialrapport

Det har tidligere vært utarbeidet en rapport for IKT prosjekter som er viktige for Nytt Sykehus i Drammen (IKT NSD fase 1). Fra og med 2. tertial utarbeides en rapport som gir en samlet oppsummering av status på IKT-området i foretaket, inkludert IKT-prosjekter som spesielt innretter seg mot Nytt Sykehus i Drammen (NSD). Det er et stort antall prosjekter i Vestre Viken og i regionen som berører IKT. Ved utgangen av 2. tertial er det identifisert totalt 67 enkeltprosjekter. Om lag to tredjedeler av disse er regionale prosjekter i regi av HSØ eller Sykehuspartner.

Risiko for IKT-området inngår i foretakets overordnede risikovurderinger. Det er ingen vesentlige endringer siden forrige tertial. Leveransekapasitet hos Sykehuspartner oppleves fortsatt som den største risikoen på IKT-området. Flere tiltak er gjennomført, men det gjenstår å se effekten av disse. Det er etablert en prosess med forankring i foretaksledelsen for å sikre at Sykehuspartner prioriterer tilgjengelige ressurser mot leveransene som er viktigst for foretaket.

Administrerende direktørs vurderinger

Den økonomiske situasjonen i 2021 er preget av koronapandemien. De negative konsekvensene av pandemien er så langt utlignet med koronabevilgninger. Foretaket forventer dermed å oppnå budsjettresultat for året. Prognosen for årsresultatet forutsetter en mer normal drift ut året. Det er videre lagt til grunn at ikke øremerkede koronamidler fullt ut resultatføres i 2021. Dette gir inndekning også for høyere andel vedlikehold av bygg som føres over driftsresultatet.

Foretaket har startet opp arbeidet med budsjett 2022. Innhenting av etterslep i pasientbehandlingen, og tilpasning av bemanning til planlagt aktivitet er helt nødvendig for at foretaket skal realisere budsjettmål i samsvar med ØLP det neste året.

Forebyggende HMS-arbeid er nødvendig for å utvikle og beholde et best mulig arbeidsmiljø. Foretaket har tatt i bruk verktøyet «Snakk om forbedring», som setter pasientsikkerhet og HMS i sammenheng og understøtter en åpenhetskultur.

Utviklingen i sykefravær, og tiltak i arbeidet med å redusere AML-brudd følges opp i hele lederlinjen.

Informasjonssikkerhet og personvern er nå regelmessig på agendaen i ledermøtene, og det er iverksatt et opplæringsprogram for lederne for kompetansebygging innenfor digitalisering.

Planen for gevinstrealisering og økonomisk bærekraft følges regelmessig opp i foretaksledelsen. Prognosen for året tilsier at foretaket realiserer 48,6 av planlagt 62 MNOK i 2021. Forsinkelsen er først og fremst grunnet pandemien. Det er ikke endrede krav til måloppnåelse, men effekter vil måtte realiseres på et senere tidspunkt enn forutsatt. Dette påvirker resultatutviklingen negativt, og nye tiltak må derfor vurderes.

Tertialrapporten for IKT viser at det er igangsatt mange tiltak på IKT-området, blant annet for å øke leveransekapasiteten til Sykehuspartner. Det vil imidlertid ta tid før tiltakene får effekt. Risikoen på IKT-området er derfor ikke vesentlig endret siden forrige tertial, og det er fortsatt mange IKT-prosjekter som VVHF må følge opp tett.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. 2.tertial til etterretning.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2021
2. Rapportering gevinstplan NSD og økonomisk bærekraft VVHF pr. 2. tertial 2021
3. IKT – statusrapport 2. tertial 2021

Vedlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 2. tertial 2021

Innhold

1.	Økonomi og aktivitet.....	2
1.1.	Resultat pr. 2. tertial 2021	3
1.2.	Økonomiske konsekvenser av koronapandemien pr. 2.tertial 2021	5
1.3.	Nedtrapping koronaårsverk og styringsfart inn i 2022.....	6
1.4.	Øremerkede koronamidler og tilleggsbevilgninger.....	7
1.5.	Resultatprognose pr. 2. tertial 2021	9
1.6.	Likviditet.....	11
1.7.	Investeringer og byggvedlikehold.....	12
1.8.	Innsatsstyrt finansiering somatisk aktivitet.....	15
1.9.	Aktivitet psykisk helse og rus	16
1.10.	Telefon- og videokonsultasjoner.....	17
1.11.	Prioriteringsregelen.....	20
2.	Kvalitets- og styringsindikatorer	21
2.1.	Ventetid.....	21
2.2.	Overholdelse av pasientavtaler	22
2.3.	Korridorpasienter somatikk	22
2.4.	Pakkeforløp for kreft.....	22
2.5.	Sykehusinfeksjoner	23
2.6.	Utilsiktete hendelser og avvik og varsler til Statens Helsetilsyn	23
2.7.	Bruk av tvang.....	24
2.8.	Pakkeforløp PHR	25
3.	Medarbeidere.....	27
3.1	Brutto månedsverk	27
3.2	Deltid.....	29
3.3	Sykefravær	31
3.4	Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML)	32
4.	HMS indikatorer.....	34
4.1	Fraværsskedefrekvens	34
4.2	HMS-hendelser	34
4.2.1	Vold og trusler	35
4.3	HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet	35
4.4	Covid-19	36
5.	Informasjonssikkerhet og personvern.....	37
6.	Eksterne tilsyn	40

1. Økonomi og aktivitet

Innledning

Pr. 2. tertial 2021 er resultat i tråd med budsjett, og inkluderer 336,7 MNOK i bevilgede midler knyttet til pandemien og 66,5 MNOK knyttet til økt pensjon. Totale inntekter eksklusiv inntektsført bevilgede covid-midler og pensjonsmidler er 162,9 MNOK lavere enn budsjett. Totale kostnader er 236,1 MNOK høyere enn budsjett, inklusiv 59,8 MNOK i økte pensjonskostnader. Netto finanskostnader er 2,1 mindre enn budsjettet.

Pensjonskostnader – ny aktuarberegning

Pensjonskostnader øker med 89,6 MNOK i 2021 som følge av nye aktuarberegninger i januar og juni 2021. Basis for 2021 er økt med 99,8 MNOK i kompensasjon for økte pensjonskostnader i tråd med RNB bevilgningen. Netto resultateffekt er 10,2 MNOK for året, og er inkludert i årsprognosen. Netto positiv resultateffekt av endringene pr. 2. tertial er 6,8 MNOK.

Salg av eiendom

Etter planen skal Evje Barnehager i Bærum kommune legges ut for salg i november 2021. Salget er behandlet av styret i møte 27. juni 2018, sak 36/2018, og var opprinnelig planlagt i 2019 og 2020. Salget er forsinket på grunn av uklarheter rundt eierforhold for deler av tomtene med Bærum kommune. Dette er nå løst. Om salget ikke gjennomføres, må investeringsnivået reduseres da forventet likviditet fra salget er medregnet i finansiering av investeringsbudsjett for 2021. Prioriteringer følges opp i investeringsforum i foretaket.

Det er ikke budsjettet med gevinst ved salg av eiendom i 2021 i tråd med instruks fra HSØ. Eventuell gjennomføring av salgene i 2021 vil derfor gi et positivt avvik mot budsjett. Det er heller ikke tatt høyde for gevinst ved salg av eiendom i prognosen pr. 2. tertial. Eventuell gevinst ved salg vil forbedre resultatprognose tilsvarende.

Sande/Holmestrand

Etter kommunesammenslåingen mellom Sande og Holmestrand belastes kostnader for tidligere Sandepasienter (gjestepasientkostnader, H-resepter mm) Sykehuset Vestfold (SiV) som en del av nye Holmestrand kommune. Vestre Viken har ansvar for disse kostnadene, da Sandepasientene fortsatt tilhører Vestre Vikens opptaksområde. Da det ennå ikke er på plass en god metodikk for å isolere faktiske kostnader for tidligere Sandepasienter, må 2021-kostnader belastes basert på historiske fordelingsnøkler. Hittil er 2021-kostnader belastet basert på budsjett 2021. Budsjett 2021 tar utgangspunkt i forbruk i 2019 justert for forventet vekst og prisstigning.

1.1. Resultat pr. 2. tertial 2021

Tabellen nedenfor spesifiserer regnskapet pr. 2.tertial 2021 og er rapportert til Helse Sør-Øst.

pr august 2021	Regnskap	Budsjett	Avvik	Avviks %	Regnskap	Budsjett	Avvik	Avviks %
	denne perioden	denne perioden	denne perioden		hittil i år	hittil i år	hittil i år	
Basisramme inkl. KBF	477 259	463 013	14 246	3 %	4 227 262	4 151 796	75 466	1,8 %
ISF inntekter	244 399	240 551	3 848	2 %	1 934 243	2 054 488	- 120 244	-6 %
Gjestepasientinntekter	12 927	12 165	761	6 %	101 575	105 665	- 4 090	-4 %
Andre pasientrelaterte inntekter	47 568	39 531	8 037	20 %	353 442	340 568	12 874	4 %
Øvrige driftsinntekter	62 988	42 805	20 183	47 %	576 078	306 085	269 993	88 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler					3		3	
SUM Inntekter	845 141	798 066	47 074	6 %	7 192 603	6 958 602	234 001	3 %
Varekostnader	121 963	115 356	- 6 606	-6 %	972 855	930 083	- 42 772	-5 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	70 383	67 713	- 2 670	-4 %	587 565	564 965	- 22 599	-4 %
Innleid arbeidskraft	11 642	5 546	- 6 096	-110 %	39 163	18 858	- 20 305	-108 %
Lønnskostnader	496 723	458 300	- 38 422	-8 %	4 393 044	4 244 848	- 148 196	-3 %
Avskrivninger og nedskrivninger	24 922	26 261	1 339	5 %	198 583	205 111	6 528	3 %
Andre driftskostnader	98 757	103 985	5 228	5 %	836 302	827 511	- 8 791	-1 %
SUM Driftskostnader	824 390	777 162	- 47 228	-6 %	7 027 511	6 791 376	- 236 135	-3 %
Netto finanskostnader	417	571	154	27 %	2 425	4 559	2 135	47 %
Resultatet	20 334	20 334	0	0 %	162 667	162 667	0	0 %

Totale inntekter er 234 MNOK mer enn budsjett pr. 2. tertial, og inkluderer inntektsføring av covid-midler på 336,7 MNOK og 66,5 MNOK i økt basisramme knyttet til økte pensjonskostnader. Totale inntekter eksklusiv covid-midler og økt basis knyttet til pensjon, er 169,2 MNOK lavere enn budsjett. Inntektstap som følge av pandemien er beregnet til 167,3, relatert til pasientbehandling og redusert omsetning på kiosk, kantine, parkering og selvbetalende pasienter.

Totale driftskostnader er 236,1 MNOK høyere enn budsjett pr. 2. tertial. Økte pensjonskostnader som følge av ny aktuarberegning utgjør 59,8 MNOK. Totale kostnader som følge av koronapandemien er beregnet til 251 MNOK, hovedsakelig knyttet til lønnsområdet, varekost, kjøp av laboratorietjenester, innleie, og andre driftskostnader. Budsjett inkluderer 111,2 MNOK i koronarelaterte kostnader pr. 2. tertial.

Varekostnader

Varekostnader er 42,8 MNOK høyere enn budsjett hittil i år. Det negative avviket er hovedsakelig knyttet til høye kostnader for medikamenter gitt i sykehus (bl.a. dyre kreftmedisiner), og laboratorierekvisita i forbindelse med koronatesting. Kostnader vedrørende koronatesting er dekket av tilsvarende inntekter. Kostnader knyttet til H-reseptor er i tråd med budsjett hittil i år, da reduserte priser og tiltak for å redusere kostnader ved medikamentbytte har gitt resultater. Medikamentkostnader er en utfordring innenfor enkelte fagområder. Utviklingen følges opp og finansiering vurderes i fbm. budsjettbehandling, samt at høykostgruppen fortløpende initierer tiltak for medikamentbytte ved nye avtaler når det er mulig. Hittil i år kan 39,5 MNOK av samlede kostnader knyttes til koronapandemien, mot et budsjett på 29 MNOK.

Innleie

Innleie hittil i år er 20,3 MNOK høyere enn budsjett, og 15,9 MNOK høyere enn samme periode i fjor. Det er beregnet at 4,9 MNOK av overforbruket er knyttet til pandemien, bl.a. som følge av økt sykefravær/ karantene. Det resterende overforbruket er i stor grad knyttet til spesialavdelinger (intensiv og operasjon), der det til tider oppleves mangel på kvalifisert personell, samt innenfor psykisk helsevern der det har vært høy aktivitet spesielt innen BUPA.

Arbeidet med implementering av ARP forventes å bidra til redusert innleie. Utover dette henvises også til planlagte tiltak for å sikre tilgang på rett kompetanse som inngår i handlingsplanen etter risikovurderingen pr. 2. tertial 2021.

Lønn

Lønnsområdet viser et negativt avvik mot budsjett på 148,2 MNOK pr. august, inkluderte økte pensjonskostnader på 59,8 MNOK. Av totale lønnskostnader er 159,1 MNOK kodet som koronarelaterte. Det er 103,8 MNOK mer enn budsjetterte koronarelaterte lønnskostnader på 55,3 MNOK. Det ble inngått særskilte lønnsavtaler i perioden mars-juni med flere ansattgrupper som ga ekstra godtgjørelse for arbeidsinnsats knyttet til pandemien. Akkumulerte kostnader knyttet til ordningen er 17,9 MNOK pr. august. Merkostnader på lønnsområdet som vedrører korona, er dekket inn gjennom årets bevilgninger. Det vises til omtale av bemanningsutviklingen nedenfor.

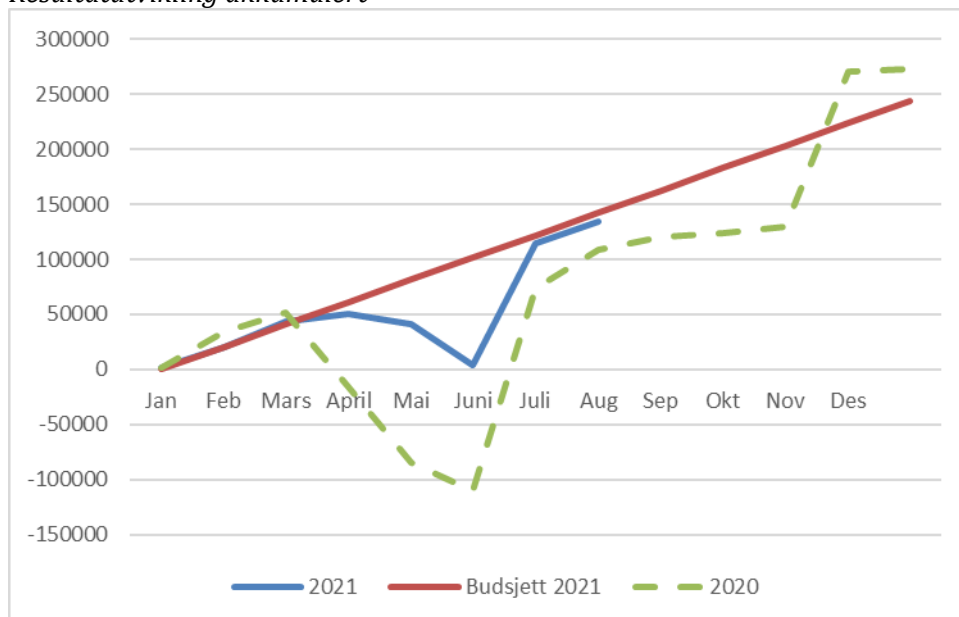
Årets lønnsoppgjør

Det er ikke tatt hensyn til forventede effekter av årets lønnsoppgjør i resultatet pr. 2. tertial da forhandlingene fortsatt pågår for enkelte grupper. Endelig ramme for lønnsoppgjøret er 2,82 %, som er høyere enn forutsetningen i statsbudsjettet på 2,2 %. Dette forventes å gi en kostnadsøkning på om lag 31,7 MNOK i forhold til budsjettforutsetningen. Overforbruk på lønnsområdet (økt variabel lønn) utover budsjettforutsetningen vil øke effekten ytterligere. Resultateffekt vil innarbeides først etter at forhandlingene er avsluttet, men er hensyntatt i prognosen pr. 2. tertial.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er 8,8 MNOK høyere enn budsjettert hittil i år. Andre driftskostnader tilknyttet pandemien er beregnet til 34,4 MNOK, hovedsakelig til anskaffelse av mindre medisinskteknisk utstyr, adgangskontroll/sikkerhetstiltak og andre smitteverntiltak. Det er budsjettert med 25,3 MNOK i andre driftskostnader knyttet til pandemien pr. august. Kostnader for byggvedlikehold er 35,7 MNOK mer enn budsjettert hittil i år. Økning i byggvedlikehold over drift gir en tilsvarende reduksjon i investeringer knyttet til BRK, og påvirker derved ikke foretakets likviditet. Økninger knyttet til korona og byggvedlikehold utlignes av lavere kostnader enn budsjettert på flere områder, inklusive IKT-tjenester, andre tjenestekjøp, møtekostnader, reisekostnader, renovasjonskostnader og tap på fordringer. Merkostnader knyttet til pandemien er finansiert gjennom årets bevilgninger.

Resultatutvikling akkumulert



Resultatutviklingen inkluderer inntektsføring av covid-midler og pensjonsendringer. Klinikkeresultater pr. 2.tertial viser stor variasjon, men hovedårsaken til budsjettavvik er konsekvenser av pandemien. Klinikker med pasientbehandling (somatikk inklusiv medisinsk diagnostikk, samt psykisk helse og rus) viser et samlet underskudd på 336,3 MNOK. De samme klinikker rapporterer negative konsekvenser av pandemien på til sammen 351,3 MNOK pr. august, mot budsjetterte koronaeffekter på 53,3 MNOK. Høye kostnader knyttet til pandemien er hovedsakelig som følge av inntektssvikt og merforbruk på varekost og lønn. Covid-midler vil fordeles klinikkene når resultatregnskapet for desember foreligger.

1.2. Økonomiske konsekvenser av koronapandemien pr. 2.tertial 2021

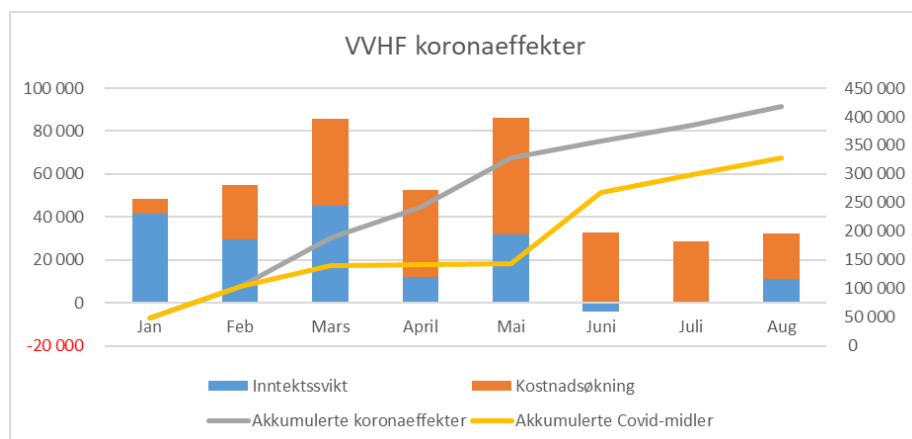
Koronaeffekter

Resultatførte koronaeffekter i 2021 (tall i MNOK)	akk pr. 2.tertial	august måned
Reduserte inntekter pasientbehandling	164,3	15,9
Reduserte øvrige inntekter	3,0	-5,0
Økte lønnskostnader og innleie	164,0	12,4
Økte driftskostnader	87,0	9,1
Brutto koronaeffekter	418,3	32,4

Akkumulert pr 2.tertial er det rapportert brutto negative resultateffekter på 418,4 MNOK, herav 167,4 MNOK i inntektssvikt, og 251 MNOK i merkostnader. Det er budsjettert med brutto koronaeffekter på 96,2 MNOK pr august.

Brutto koronaeffekter i august måned er 32,4 MNOK, mot et budsjett på 9,1 MNOK. Det rapporteres de siste månedene mindre koronaeffekter enn i tidligere perioder. Gjennomsnittlig netto kostnad er på om lag 32 MNOK pr. måned fra og med juni. I samme periode er det budsjettert med om lag 11 MNOK pr. måned.

Grensedragningen mellom ordinær drift og prosjektførte koronakostnader er utfordrende. Rapporterte koronakostnader bygger på faktisk registrering med prosjektkode, og det vil alltid være feilkilder i denne registreringen. Det kan være både overregistrering og underregistrering. Overforbruk i drift skyldes høyt fravær og forsinket effekt av budsjetterte omstillingstiltak. Mye ferie har blitt utsatt pga. pandemien. Avvikling av ferie, samt opptrapping av aktivitet ut året, øker utfordringen med å sikre god og effektiv drift. Det er etablert kveldspoliklinikk og operasjonsaktivitet i helgene for å ta igjen etterslepet. Dette vil øke variable lønnskostnader ut året.



De negative resultateneffektene av koronapandemien er redusert ved inntektsføring av øremerkede midler bevilget i budsjett 2021, avsatt beløp pr. 31.12.2020 og bevilgede midler i løpet av 2021. Midler er bevilget til helseforetakene blant annet i revidert nasjonalbudsjett, og som følge av fordeling av tidligere tilbakeholdt beløp fra HSØ. I resultatet pr. 2. tertial er det inntektsført 336,6 MNOK i koronamidler. Resterende midler avsatt pr. 2. tertial utgjør 211,5 MNOK. Av dette kan 128 MNOK benyttes til å utligne negative resultateneffekter de siste fire måneder, mens resterende andel skal inntektsføres i takt med faktiske kostnader på øremerkede områder, og som avskrivningstilskudd på koronarelaterte investeringer.

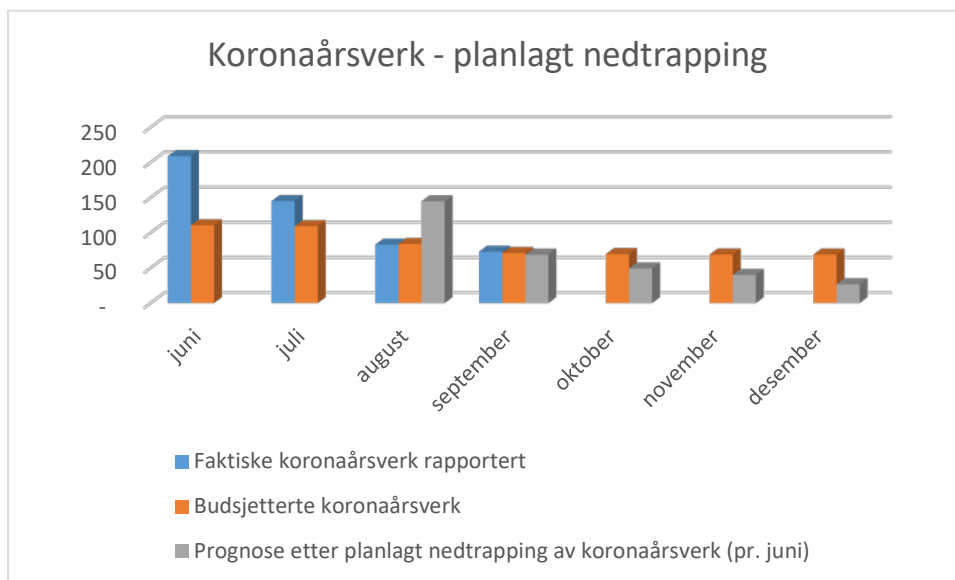
Covid-midler	Total bevilgning	Inntektsført hittil i år	Rest
Ikke øremerkede covid-midler			
Midler avsatt pr 31.12.2020	58,2	58,2	0,0
Bevilgede midler i budsjett 2021	82,7	82,7	0,0
RNB kompensasjon for tapte inntekter	164,1	164,1	0,0
HSØ tildeling	147,8	147,8	0,0
Avsatt til senere perioder	0,0	-128,0	128,0
Sum ikke øremerkede midler	452,7	324,8	128,0
Investeringstilskudd	44,0	2,2	41,8
Øremerkede midler bevilget i 2021	51,5	9,7	41,8
SUM covid-midler	548,2	336,7	211,5

Se avsnitt 1.4 for detaljer angående øremerkede koronamidler og tilleggbevilgninger.

1.3. Nedtrapping koronaårsverk og styringsfart inn i 2022

Det er registrert 162 brutto månedsverk knyttet til covid-19 pandemien pr. september (gjennomsnittlig månedsverk i perioden), og 73 månedsverk i september måned. I juni fremla klinikkene planer for å ta ned koronaårsverk ut året. Dette er nødvendig for å sikre riktig

styringsfart inn i 2022. Det er færre månedsverk registrert med korona i august og september enn i tidligere måneder, og trenden er god. Grafen nedenfor viser at foretaket i september er på linje med planen. Det er registrert to månedsverk mer enn budsjett og fire mer enn plan for denne måneden.



1.4. Øremerkede koronamidler og tilleggsbevilgninger

VVHF er i løpet av året bevilget 51,5 MNOK i midler til øremerkede formål. Mye av midlene ble bevilget etter at revidert nasjonalbudsjett ble fremlagt (bevilget til foretakene i juni/juli). Det har gitt lite tid til å sette i gang aktivitetene. Hittil i år er det kun benyttet 9,7 MNOK til formålene. Midlene skal benyttes hovedsakelig til å redusere ventetider og øke aktivitet.

Stimuleringsmidler for å redusere ventetider

- Barneavdeling Drammen Sykehus S – diabetes barn** bevilget 1 MNOK

God kontroll av blodsukkeret er av avgjørende betydning for å hindre alvorlige følger av sykdom. Det er satt nasjonale mål for god blodsukkerkontroll. En del pasienter har dårlig blodsukkerkontroll. Disse har behov for tettere kontroll i en periode. Tiltaket er å styrke teamet som benyttes til kontroll av pasientene med 50 % stilling for diabetessykepleier (ansettes fra september 2021) og 50 % stilling for barnepsykiater/psykologspesialist i ett år (ansettes fra desember 2021). Ressursene skal benyttes til tettere oppfølging og økt bruk av digitale konsultasjoner og telemedisinske tjenester. Det forventes at kun 0,1 MNOK av bevilgning vil benyttes i løpet av 2021.
- MED DS – hjerte, fordøyelse og endokrinologi** bevilget 2,6 MNOK

Søknaden gjelder pasienter innen hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer og endokrinologi. Innen disse områdene har avdelingen et betydelig etterslep. Analyser av pasientstrømmer har identifisert tiltak for å oppnå varige forbedringer. Men det er også behov for ekstra innsats i form av kveldspoliklinikk. Det er ansatt en ressursplanlegger fra 1. september, og det settes opp kveldspoliklinikker på hjertepasienter fra august. Prognose gir bruk av 0,5 MNOK av bevilgningen i løpet av året.
- Drammen DPS – bipolar lidelse** bevilget 0,6 MNOK

Kveldspoliklinikk for pasienter med bipolar lidelse og pasienter med alvorlig form for personlighetsforstyrrelse er etablert. Foreløpig har det hatt lite effekt på ventetid, men avslag har gått noe ned. Det har vært en vekst i antall konsultasjoner med 8 % pr. august sammenlignet med samme periode i 2020. Videre har det vært en vekst i antall henvisninger med 19 % pr. august sammenlignet med samme periode i 2020. Målet er å få ned ventetiden slik at den blir i tråd med målkravet på 40 dager i løpet av året. Bevilgning forventes brukt i løpet av året.

- BUPA – ADHD bevilget 3,5 MNOK
Kveldspoliklinikker er etablert for ADHD (utprøving av medikasjon). Dette omfatter alle BUP-poliklinikkene. Videre er det opprettet kveldspoliklinikk for OCD-pasienter og innen nevropsykologisk utredning og behandling. Det er etablert 10 nye årsverk i lokalpoliklinikkene. Parallelt har det vært utfordringer med mye turnover. Det er særlig rekrutteringsutfordringer knyttet til lege- og psykologspesialister. Status ventetid ved oppstart (mai) var 51 dager. I juli var ventetiden gått ned til 47 dager. Ventetiden stiger i august igjen, men det er en vanlig utvikling i forhold til ferieavvikling. Noen henvisninger som kommer før skoleferien, og som krever samarbeid med skole/PPT under oppstart, kan ikke settes i gang før etter skoleferien. Avvisningsraten har gått ned 1 prosentpoeng siden oppstart. Pr. august er det gjennomført 12 % flere konsultasjoner enn samme periode i 2020. Videre er det mottatt 24 % flere henvisninger pr. august 2021 sammenlignet med samme periode i 2020. Målet er å få ned ventetiden slik at den blir i tråd med målkravet på 35 dager i løpet av året. Hele bevilgningen skal brukes i løpet av året.
- Nukleær medisin bevilget 0,5 MNOK
Innenfor myocardscintigrafi er ventetid redusert med 10 uker fra 30 uker i mai, og for parathyreoideascintigrafi og DatScan er ventetid redusert med 4 uker fra 16 uker i mai. Pr. august er 42 % av midlene brukt. Aktiviteten fortsetter, og midlene forventes brukt innen utgangen av november.
- BILDE – kreftpasienter bevilget 1 MNOK
Midler benyttes til å redusere ventetider på MR, CT og ultralyd, spesielt rettet mot kreftdiagnostikk. For Drammen er ventetiden redusert fra over en måned i mai på enkelte grupper til 2 uker i august. For Bærum er ventetiden redusert fra hhv. 4 uker på MR og 2 uker på CT til under en uke i august. Pr. august er om lag 50 % av midlene brukt. Aktiviteten fortsetter, og midlene forventes brukt innen utgangen av november.

Aktivitetsmidler for å ta igjen etterslep

- Aktivitetsmidler BUP bevilget 8,6 MNOK
Døgnkapasitet for døgnplasser i BUPA er økt fra 17 til 22 plasser. Det er økt antall plasser ved akuttenheten og ved enhet for spiseforstyrrelser. Som følge av dette er bemanningen økt, da økningen innebar å ta i bruk ytterligere en lokasjon for å få plass til kapasitetsøkningen. Overbelegg har opphørt. Det har vært en økning i antall utskrivelser med 11 % og antall liggedøgn med 66 % pr. august sammenlignet med samme periode i 2021. Målet er å håndtere aktivitetsveksten innen døgnbehandling. Bevilgning forventes å bli brukt opp i løpet av året.
- Vaksineringkostnader bevilget 3 MNOK
Midlene er benyttet til å finansiere vaksinering av egne ansatte, samt smittesporingsarbeid i 2021.

- Tidlig ultralyd og NIPT bevilget 11,1 MNOK
Det er satt i gang en arbeidsgruppe med deltakelse av alle avdelinger innen gynekologi og fødselshjelp. Arbeidsgruppen utreder kompetansebygging/sertifisering for gynekologer og jordmødre, behov for spesialisert personell fremover, behov for utstyr (ultralydapparater, undersøkelsesbenker mm.) og behov for areal (polikliniske rom). Pr. 2. tertial er det brukt midler til kompetansebygging innen tidlig ultralyd for jordmødre.
- Barnehabilitering bevilget 2,4 MNOK
Midlene vil benyttes høsten 2021 og i 2022 til følgende aktiviteter:
 - Utvidet dialog med koordinerende enheter i kommunene i samarbeid med LMS – for å sikre riktig tilbud til kommune.
 - Økt ambulering i en periode med henblikk på føringene gitt fra Statsforvalteren. Dette er mer personellkrevende.
 - Økt legetjeneste en periode for å sikre forsvarlig utredning og oppfølging av økt grad av komorbiditet i en allerede sårbar pasientgruppe.
- PHR redusert ventetider bevilget 17,3 MNOK (herav 10,4 til BUPA og 6,9 til VOP)
Bruk av midler er under planlegging. Noe av midlene vil gå til å kompensere for økte kostnader innen døgnbehandling som følge av koronapandemien. Ytterligere bemanning og flere kveldspoliklinikker vurderes, og det arbeides med prosjekter for å redusere ventetid, slik som prosjektet «All in» ved A-hus.

1.5. Resultatprognose pr. 2. tertial 2021

Prognosen ved avgivelse av augustregnskap viser et resultat på 244 MNOK, i tråd med budsjett. Prognosen ut året preges av pandemien, og merkostnader i forbindelse med pågående opptrapping av elektiv virksomhet gjennom bl.a. kveldspoliklinikk og operasjoner i helgene, og reduserte ISF-inntekter som følge av reduksjon av øyeblikkelig hjelp-innleggelser.

pr august 2021	Budsjett	Estimat		Avviks
	i år	2021	Avvik	%
Basisramme inkl. KBF	6 359 160	6 491 610	132 450	2,1 %
ISF inntekter	3 127 710	2 974 501	- 153 209	-4,9 %
Gjestepasientinntekter	159 562	152 862	- 6 700	-4,2 %
Andre pasientrelaterte inntekter	524 386	544 486	20 100	3,8 %
Øvrige driftsinntekter	465 644	914 593	448 949	96,4 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler		3	3	
SUM Inntekter	10 636 462	11 078 055	441 593	4,2 %
Varekostnader	1 426 652	1 505 961	- 79 309	-5,6 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	855 956	888 256	- 32 300	-3,8 %
Innleid arbeidskraft	26 667	58 367	- 31 700	-118,9 %
Lønnskostnader	6 510 853	6 788 904	- 278 051	-4,3 %
Avskrivninger og nedskrivninger	311 191	304 661	6 530	2,1 %
Andre driftskostnader	1 254 593	1 284 457	- 29 864	-2,4 %
SUM Driftskostnader	10 385 913	10 830 606	- 444 693	-4 %
Netto finanskostnader	6 549	3 449	3 100	47,3 %
Resultatet	244 000	244 000		0 %

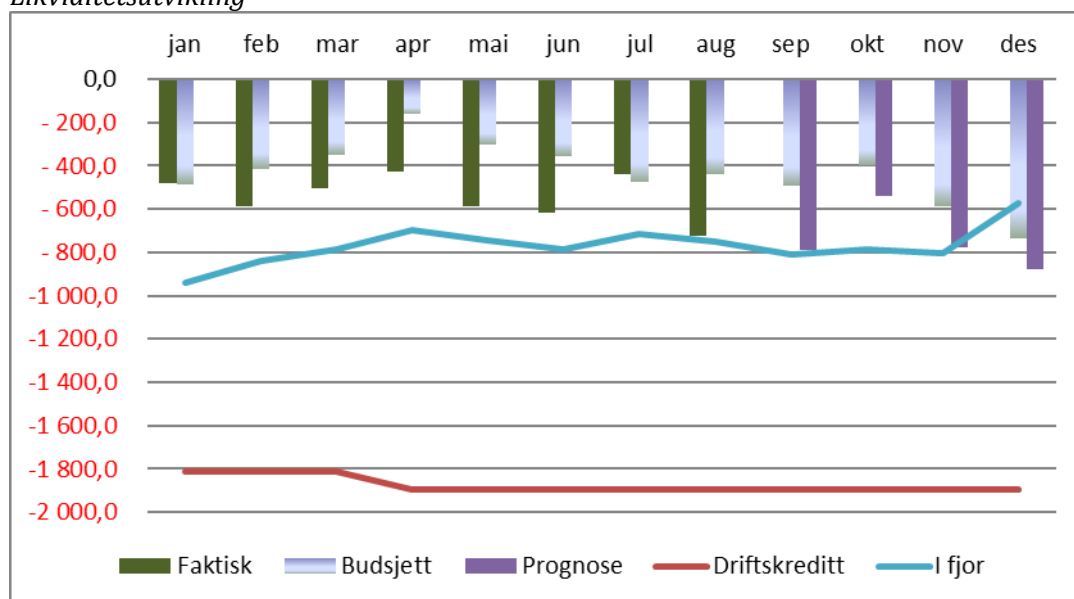
Følgende forutsetninger er lagt til grunn for prognose pr. 2. tertial:

- Prognose inkluderer 490,4 MNOK i covid-midler fordelt på andre øremerkede tilskudd, basisramme og andre driftsinntekter. Bevilgningene vil inntektsføres i løpet av året for å kompensere for kostnadene. Kostnader er økt tilsvarende, hovedsakelig lønn og varekostnader.
- Pensjonskostnader er økt med 89,6 MNOK som følge av nye aktuarberegninger i januar og juni 2021. Basis er økt med 99,8 MNOK i kompensasjon for økte pensjonskostnader, i tråd med RNB-bevilgningen.
- Pasientrelaterte inntekter (eksklusiv ISF-refusjoner på H-resepter) er til sammen redusert med 181,9 MNOK i forhold til budsjett. Det er en forbedring fra tidligere perioder som følge av forbedret aktivitetsutvikling de siste måneder, og som følge av klinikkens planer for å øke aktivitet ut året for å ta igjen etterslep. Prognosen forutsetter tilnærmet «normal» aktivitet de siste måneder av året, dog med en reduksjon i ø.hjelp, og noe redusert aktivitet på enkelte områder som følge av pandemien.
- Estimat for ISF-refusjoner for H-resepter er økt med 42,1 MNOK i forhold til budsjett som følge av tilbakemelding fra HELFO pr. juli (en måneds etterslep), som viser faktiske ISF-refusjoner som er høyere enn årsbudsjett.
- Varekostnader er økt som følge av situasjonen hittil i år, og forventet aktivitetsøkning i siste halvår. Kostnader hittil i år knyttet til medikamenter gitt i sykehus (kreftmedisiner) og tester/reagenser er høyere enn budsjettet pr. august.

- Kjøp av tjenester er forventet å fortsette med om lag 4 % overforbruk. Overforbruk hittil i år er i stor grad knyttet til kjøp av laboratorietjenester (koronatesting), og fritt behandlingsvalg (FBV). Budsjettert tiltak for å redusere kjøp av eksterne tjenester er forsinket som følge av pandemien.
- Lønnskostnader er økt som følge av overforbruk hittil i år, forventet økt aktivitet ut året, midlertidig koronakompensasjonsordning og effektene av årets lønnsoppgjør. Det er høy risiko knyttet til lønnsområdet og tiltak for reduksjon av merårsverk følges opp.
- Prognosen for andre driftskostnader inkluderer 47 MNOK knyttet til byggvedlikehold over drift. Hittil i år er byggvedlikehold over drift 35,7 MNOK høyere enn budsjett. BRK-investeringer reduseres tilsvarende slik at overforbruk ikke påvirker foretakets likviditet. Kostnader knyttet til Sykehuspartner IKT forventes å være om lag i tråd med budsjett i henhold til mottatt prognose fra Sykehuspartner. Sykehuspartner IKT-kostnader er lavere enn budsjett hittil i år, men det varsles om økte kostnader knyttet til ekstern innleie i foretaksomfattende prosjekter og økning av leveransekapasitet for etablering av medisinsk-tekniske IKT-systemer.

1.6. Likviditet

Likviditetsutvikling



Pr. 31. august var trekket på kassakreditten 722,2 MNOK. Dette er høyere enn budsjett, men noe lavere enn samme periode i fjor. Prognosen for året viser trekk som er over budsjett, men godt innenfor driftskredittrammen. Den viktigste forklaringen på avviket er at inngående balanse for likviditetsbudsjettet ikke var oppdatert med endringer i 2020.

1.7. Investeringer og byggvedlikehold

Totale Drift + Investeringer MNOK	Budsjett i år	Overført fra i fjor	Ekstern finansiering	Disponibelt i år totalt	Prosjekt- rapport hittil i år	Prognose	under/(over) forbruk ift budsjett
BRK	125,1	68,4	0,5	194,0	99,8	156,8	-31,7
Øvrige bygg	45,3	10,5	6,7	62,5	30,9	42,5	2,8
MTU	101,0	43,9	9,5	154,4	71,4	115,0	-14,0
Annet	15,0	8,6	0,0	23,6	9,2	34,5	-19,5
Ambulanse	22,0	0,5	0,0	22,5	13,4	22,5	-0,5
IKT	39,0	26,2	1,4	66,6	12,2	22,0	17,0
SP IKT	20,5	16,6	0,0	37,1	4,7	23,0	-2,5
EK-innskudd	11,9	0,0	0,0	11,9	0,0	11,9	0,0
Leasing	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Ikke fordelt	10,4	19,7	0,0	30,1	0,4	0,0	10,4
Investeringer	390,2	196,4	18,1	604,7	242,0	428,2	-38,0
NSD	40,1	0,0	0,0	40,1	8,6	40,0	0,1
SUM inkl. NDS tomt	430,3	196,4	18,1	644,8	250,6	468,2	-37,9

Hittil i år er det foretatt investeringer og byggvedlikehold for 250,6 MNOK. Rapporterte investeringer pr. 2. tertial omfatter kun de investeringer som det er mottatt fakturaer på, og reflekterer ikke faktisk fremdrift i prosjektene. Regnskapsføring av investeringene vil normalt ligge et stykke bak plan som følge at fakturering skjer etter ferdigstillelse.

Prognosen gir investeringer og byggvedlikehold over drift på 468,2 MNOK, som er 37,9 MNOK mer enn årets budsjett, men 176,6 MNOK mindre enn totale disponible midler. Totale disponible midler inkluderer 179,8 MNOK i ubrukte midler overført fra i fjor, og ekstern finansiering på 18,1 MNOK bevilget i 2021. Fra og med budsjett 2022, skal overførte midler fra tidligere år inkluderes i årets investeringsbudsjett, slik at det gjenspeiler totale forventede anskaffelser for året.

Inkludert i investeringer ovenfor, er vedlikehold og anskaffelse av mindre MTU og røntgenrør over drift på 77,6 MNOK pr. august (62,1 MNOK eksklusiv mva.). Årsbudsjett for byggvedlikehold og mindre anskaffelser over drift er 54 MNOK (inkl. mva.). Prognose for året gir et overforbruk på 58,8 MNOK på vedlikehold (inkl. mva.). Overforbruket reduserer disponible midler til fremtidige investeringer.

Bygg og anlegg

Koronapandemien har påvirket fremdriften i BRK-prosjektet og har resultert i et forventet etterslep fra 2020 på om lag 68 MNOK. Dette er inkludert i disponible midler for 2021. Foretaket ble tildelt 50 MNOK av HSØ i 2020, dedikert til BRK. Beløpet er bevilget gjennom statsbudsjettet for stimulering av sysselsettingen i samfunnet. Disse midlene er satt i aktivitet, og bidrar til økt aktivitet også i 2021. Prognosen for BRK i 2021 er estimert til 180 MNOK (investeringer og byggvedlikehold over drift). Regnskapsføringen er som nevnt over noe bak virkelig forbruk. Dette er forsøkt tatt høyde for i prognosen for 2021. BRK følges nøye opp av programforvalter og styringsgruppen.

Mindre oppgraderinger ved Drammen Sykehus og i Klinikk for psykisk helse og rus er i henhold til plan.

Byggeprosjekter følger en årskurve der mesteparten av kostnadene synliggjøres i de siste 4-5 månedene av året. Produksjonen pr. 1. og 2. tertial er så langt høyere i år enn det som har vært

vanlig i tidligere år. Det er derfor grunn til å tro at man vil klare å realisere så tett opp mot budsjettet for året som prognosen viser.

MTU

MTU-anskaffelsene er godt i rute. MR til Kongsberg er forventet installert primo november, og det antas at det meste av kostnaden kommer med i 2021. Det forventes at ca. 1,4 MNOK knyttet til MR vil komme i begynnelsen av 2022. Innkjøp av multimonitorer (12 MNOK) forventes først i 2022, pga. felles nasjonal anskaffelse hvor kontrakt forventes inngått ved årsskiftet. Noe annet medisinskteknisk utstyr bevilget i 2021 kan også bli levert først i begynnelsen av 2022, dette utgjør om lag 5 MNOK. Forsinkelsen har ikke konsekvenser for driften.

Ambulanser

Seks nye ambulanserbiler er anskaffet så langt i år. Det er planlagt med investering i totalt 8 ambulanser og en akuttbil med tilhørende utstyr i løpet av året. Finansiell leasing og investeringer på til sammen 22,5 MNOK brukes i sin helhet til disse formål. De to siste ambulansene kommer ultimo september. Akuttbilen vil komme i slutten av året. Tilbyder er valgt etter anbudsprosess og ombyggingen er snart i gang.

IKT Vestre Viken

Vestre Vikens egne investeringer omfatter kurveprosjekt og etablering av informasjonsskjermer for hele foretaket, i tillegg til IKT investeringer knyttet til BRK programmet. Prosjektene går i henhold til plan og prognosen forventes å være et forbruk på 22 MNOK. Dette betyr at noen prosjekter videreføres inn i 2022.

Sykehuspartner IKT

IKT-investeringer gjennom Sykehuspartner har et mindreforbruk i forhold til budsjett. En viktig årsak til mindreforbruket er leveransekapasitet hos Sykehuspartner, samt forsinkelser på noen av prosjektene. Det er tett dialog med Sykehuspartner om fremdrift for pågående leveranser og behov fremover. Det er blant annet gjort avtale med Sykehuspartner om innleie av økte ressurser til medisinsktekniske tjenester som vil øke leveransene i siste del av 2021. Prognosen forutsetter at avtalte og forpliktete leveranser gjennomføres i henhold til kundeplan for Sykehuspartner. Forventet estimat er 23,2 MNOK.

Koronaanskaffelser

Det er iverksatt ombygginger og anskaffet MTU i forbindelse med koronapandemien. Deler av anskaffelsene er inkludert i de respektive linjer i tabellen over, mens noe er tatt over drift.

Det er rapportert 36,8 MNOK i investeringer og anskaffelser knyttet til korona siden oppstart av pandemien. Disse finansieres ved avskrivningstilskudd som inntektsføres i tråd med avskrivningskostnader.

Stimuleringsmidler

I forbindelse med RNB ble Vestre Viken tildelt 59,2 MNOK for tiltak som kan stimulere til økt sysselsetting. Av dette er 50 MNOK øremerket fremskynding av planlagte aktiviteter innen BRK-programmet. Resterende midler er fordelt med 6 MNOK til tiltak for å øke digital

hjemmeoppfølging og 3,2 MNOK til tiltak for å sikre opprettholdelse av operasjonskapasiteten ved Drammen sykehus med pågående ekstra smitteverntiltak.

Status pr. august 2021:

Området	MNOK	Påløpt pr aug 2021	Forventet ferdistillelse
Covid 19 tiltak for opprettholdelse av operasjonskapasitet	3,2	3,0	des.20
Digital hjemmeoppfølging	6,0	1,8	apr.22
Vedlikehold av Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet)	50,0	50,0	mai.21
SUM	59,2	54,8	

Prosjektene finansieres ved at foretaket fakturerer HSØ fortløpende for faktisk forbruk.

- Covid-19 tiltak for opprettholdelse av operasjonskapasitet ved Drammen sykehus. Tiltaket omfatter ombygning av lokaler for etablering av en intensivstue for 4 respiratorpasienter ved Drammen Sykehus for å sikre opprettholdelse av operasjonskapasiteten. Tiltaket ble gjennomført høsten 2020.
- Økt pasientvolum til digital hjemmeoppfølging
Følgende tiltak pågår:
 - Tilsetning av ressurser for å styrke arbeidet med digital hjemmeoppfølging i klinikk, 4,5 MNOK hvorav 3 MNOK påløper i 2021 og resterende i 2022. To prosjektledere hadde oppstart i hhv. desember 2020 og januar 2021. Videre er det tilsatt en ressurs til oppfølging av løsning for egenregistrering som startet opp i juni 2021. En fjerde ressurs planlegges fra høsten.
 - Tilpasse areal og arbeidsplasser til digital hjemmeoppfølging, 1,4 MNOK. Tiltaket innebærer å tilpasse lokaler i klinikkene slik at de er best mulig egnet for digitale konsultasjoner. Det er under etablering fire slike rom på hhv. Drammen sykehus, Blakstad sykehus, Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu. Rommene er interiørmessig ferdigstilt, og tekniske installasjoner forventes levert innen utgangen av juni.
- BRK- prosjektene
Vestre Viken er bevilget 50 MNOK i stimuleringsmidler knyttet til BRK-prosjektene. Midlene er disponert til fremskynding av aktiviteter i BRK-programmet som var planlagt frem i tid. Tiltakene ble gjennomgått med klinikkene og prioritert i forhold til hva som lett kunne iverksettes uten for store driftsmessige tilpasninger, samt at det bidrar til økt sysselsetting. Tiltaket innebærer at gjennomføringen av BRK-programmet er trygget økonomisk gjennom at foretaket tilføres likviditet i en tidligere fase enn investeringsplanen ellers kunne legge opp til.

1.8. Innsatsstyrt finansiering somatisk aktivitet

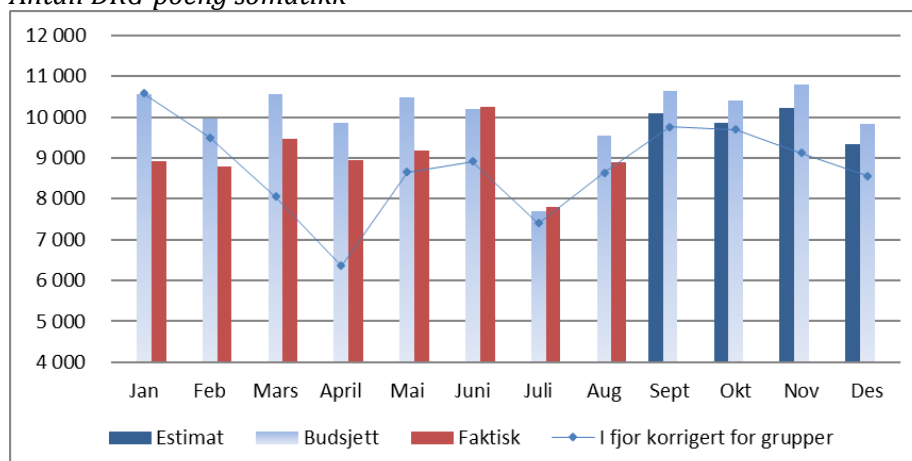
pr. august	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett	Års-estimat	% avvik
DRG poeng dag og døgn "sørge for"	56 579	-6 453	-10,2 %	54 456	3,9 %	96 054	87 468	-8,9 %
DRG poeng poliklinikk "sørge for"	14 902	105	0,7 %	13 613	9,5 %	22 903	23 089	0,8 %
SUM DRG-poeng "sørge for" døgn, dag og poliklinikk	71 481	-6 348	-8,2 %	68 069	5,0 %	118 957	110 558	-7,1 %
DRG poeng H-reseptor	5 926	1 086	22,4 %	5 510	7,5 %	6 695	8 500	27,0 %
Utført i eget foretak	71 770	-6 418	-8,2 %	68 335	5,0 %	119 548	110 998	-7,2 %
Gjennomsnittlig liggetid	3,3	0,0	0,0 %	3,4	2,9 %	3,3	3,3	0,0 %
Antall utskrevne pasienter døgn	42 584	-5 208	-10,9 %	42 071	1,2 %	72 376	64 930	-10,3 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	139 079	-19 694	-12,4 %	141 085	-1,4 %	240 071	213 715	-11,0 %
Antall dagopphold	21 843	-1 238	-5,4 %	20 727	5,4 %	35 984	35 620	-1,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	291 941	50	0,0 %	252 429	15,7 %	442 137	450 425	1,9 %

Samlet aktivitet pr. august i antall "sørge-for" ISF-poeng er 6348 poeng lavere enn budsjett. Det er avsatt 519 DRG-poeng i glidning pr. august. Kvalitetssikring av koding pr. 2. tertial pågår frem mot 20. september, og eventuelle mer/mindre aktivitet som følge av stenging av 2. tertial vil bli rapportert i september.

Det har vært lavere aktivitet hittil i år som følge av koronapandemien. Planlagte utredninger og behandlinger har blitt utsatt der dette ikke har vært forbundet med prognosetap for pasienten. I tillegg har mange pasienter selv avlyst/utsatt behandlinger. Det har også vært reduksjon i øyeblikkelig hjelp.

Det er iverksatt tiltak for å øke dag- og poliklinisk aktivitet for å redusere ventetider og antall ventende. Hittil i år er antall polikliniske konsultasjoner litt over budsjett. Døgnbehandling er fortsatt lavere enn budsjett, men utviklingen er god de siste månedene, og opplevd fall i antall øyeblikkelig pasienter er mindre påtagelig enn tidligere. Enkelte sykehus opplever øyeblikkelig hjelp som er om lag i tråd med budsjett i august. Dagbehandling er fortsatt bak plan, spesielt knyttet til dagkirurgi. Da døgnoppholdene er de som gir høyest DRG-refusjon, blir antall DRG-poeng betydelig redusert.

Antall DRG-poeng somatikk



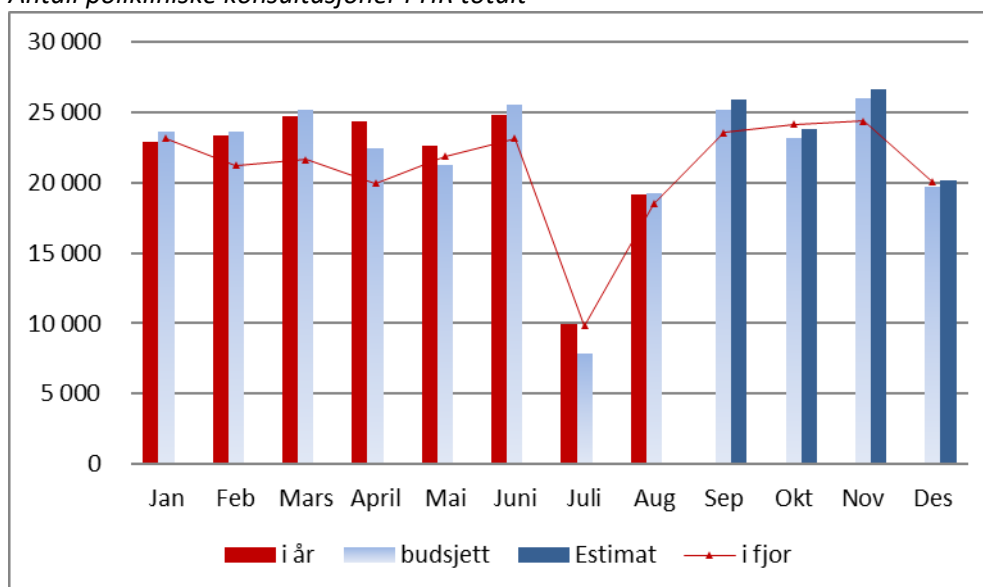
Budsjett for 2021 la til grunn et normalt år uten pandemi. Aktivitet målt i antall pasientbehandlinger er samlet sett 1,8 % bak plan hittil i år. Prognosen for året forutsetter at samlet aktivitet ut året er 1,2 % bak plan. Prognosen pr. august er forbedret fra tidligere perioder da utviklingen i sommer har vært positiv. Prognosen gir døgnaktivitet ut året som er bak plan, men med mindre avvik enn i første halvår. Døgnbehandlinger forventes fortsatt å være bak plan ut året basert på utvikling de siste måneder og en forventning om fortsatt redusert øyeblikkelig hjelp. Antall dagbehandlinger og polikliniske behandlinger ut året forventes å være foran budsjett.

1.9. Aktivitet psykisk helse og rus

pr. august	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett	Års-estimat	% avvik
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling totalt	2 585	29	1,1 %	2 587	-0,1 %	3 842	3 886	1,1 %
Antall liggedøgn samlet totalt	51 848	1 621	3,2 %	50 452	2,8 %	75 443	77 885	3,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner VOP og TSB	112 780	-435	-0,4 %	106 494	5,9 %	175 678	175 683	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	59 164	3 596	6,5 %	52 795	12,1 %	87 150	92 815	6,5 %
Antall DRG-poeng, poliklinikk eget HF	38 116	-150	-0,4 %	30 397	25,4 %	59 714	59 997	0,5 %

Aktivitet innenfor PHR er over plan når det gjelder liggedøgn. Dette gjelder særlig innen BUP. Dette sees i sammenheng med en vesentlig økning i antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser og innleggelser av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, som antas å ha en sammenheng med pandemien. Det har vært et vedvarende overbelegg ved Seksjon for akutt og spiseforstyrrelser siden desember 2020. Det har medført vanskelige driftsforhold. For å løse dette ble det besluttet å ta i bruk ledige lokaler ved Bærum DPS i Dr. Høstsvei midlertidig for Enhet for spiseforstyrrelser. Flytting ble gjennomført svært raskt, med oppstart 10. mai. Det har gitt bedret kapasitet og ikke minst plass. Samtidig er det en utfordring med kapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien samlet sett, noe som medfører at avdelingen kommer sent i kontakt med pasienten, pasienters symptomer forsterkes, og behandlingen forlenges. Behandlingseffekt reduseres også av at så mange sosiale arenaer for barn og unge har vært stengt ned.

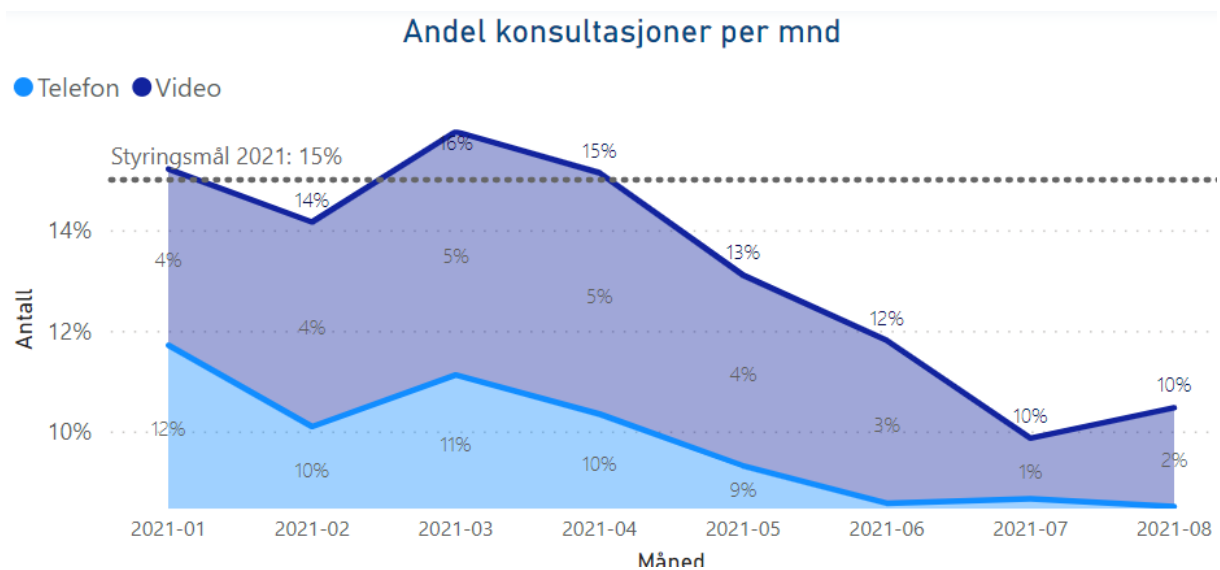
Antall polikliniske konsultasjoner PHR totalt



Poliklinisk aktivitet er pr. august over budsjett innen BUP. Det er etablert kveldspoliklinikker i BUPA for å ta unna for den økte henvisningsmengden, i tillegg er det lyst ut flere stillinger for behandlere. Det er bevilget ekstra midler til BUPA fra HSØ, samt statlige midler, jf. omtale overfor. Innen VOP/TSB har poliklinisk aktivitet ligget bak budsjett gjennom vinteren og våren. Aktiviteten har tatt seg opp de siste månedene, og pr. august er aktiviteten like under budsjett (avvik -0,4 %). Det negative avviket som har vært, er hovedsakelig koronarelatert. Det har medført at en del avtalte polikliniske konsultasjoner har blitt avlyst. En del gruppekonsultasjoner har blitt enten avlyst eller gjennomført med redusert størrelse av gruppene i tidsrom med forsterkede smittetiltak i samfunnet. Det jobbes med å få til flere gruppebehandlinger og økte gruppestørrelser når smittesituasjonen tillater det. En del vakante stillinger er i ferd med å bli besatt. Midlertidig kveldspoliklinikk er etablert ved Drammen DPS og Bærum DPS. Det vurderes også kveldspoliklinikk andre steder. Det jobbes med tiltak for å øke produktiviteten i eksisterende FACT-team. Det er innvilget tilskudd til etablering av 2 nye FACT-team som nå er i en oppstartsfase. Vestre Viken har mottatt stimuleringsmidler fra HSØ som skal brukes målrettet for å øke kapasiteten i BUP og VOP, se over.

1.10. Telefon- og videokonsultasjoner

Bruk av telefon- og videokonsultasjoner økte i forbindelse med pandemien, men har falt noe de seneste månedene. Figuren nedenfor viser månedlig utvikling i digitale konsultasjoner pr 2. tertial. Pr 2.tertial er det foretatt 47 353 telefonkonsultasjoner (9,9 % av alle polikliniske konsultasjoner) og 17 047 videokonsultasjoner (3,6 %). Bruk av telefon- og videokonsultasjoner ligger tett opp mot styringsmål på 15 % akkumulert pr. 2. tertial.

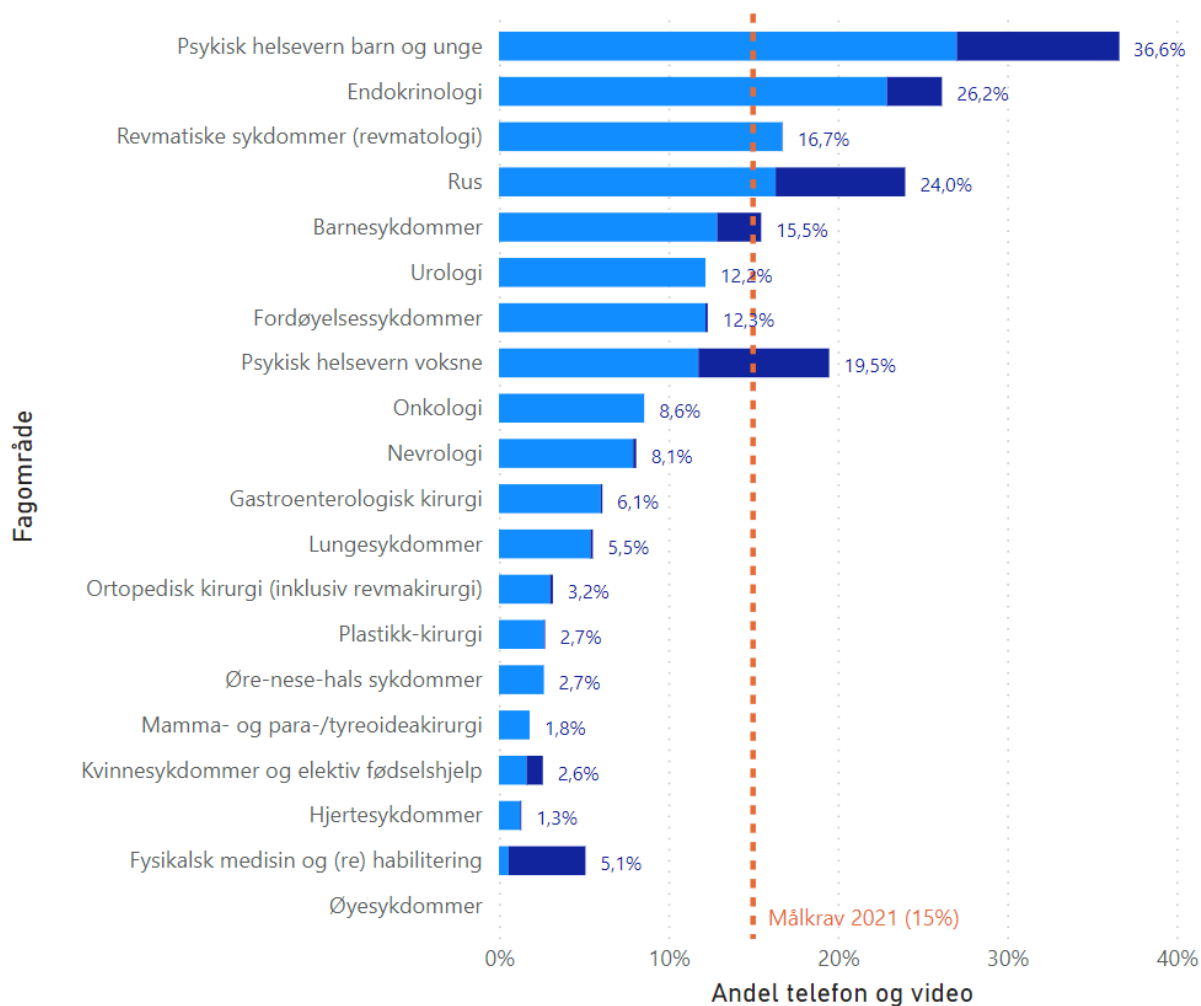


Andel telefon- og videokonsultasjoner pr. måned i Vestre Viken pr. 2. tertial 2021

Harmonisering av takst for telefonkonsultasjoner med takst for oppmøtekonsultasjoner har gjort det mulig å innføre digitale konsultasjoner uten å tape på det økonomisk.

Figuren nedenfor viser antall videokonsultasjoner pr. måned pr. fagområde i Vestre Viken pr. 2. tertial.

● Telefon ● Video



Fagområder med høyest antall videokonsultasjoner i 2. tertial 2021 i Vestre Viken

Vestre Viken har etablert program for digital hjemmeoppfølging som blant annet støtter klinikkene i innføring av videokonsultasjoner. Gruppen har bl.a. arbeidet med følgende tiltak:

- Systematisk opplæring og støtte/rådgiving ved innføring av videokonsultasjoner i somatiske klinikker
- Administrasjon av virtuelle møterom i Norsk Helsenett og koordinering av utstysrbehov
- Utarbeidelse av informasjonsmateriell til intranett og internett
- Utarbeidelse av veileder for registrering av videokonsultasjoner i DIPS
- Etablering av kontaktnett i klinikkene og superbrukernettverk

Utover dette arbeider program for digital hjemmeoppfølging med innføring av egenregistrering (f.eks. pasienten registrerer status for sin epilepsi eller kroniske tarmbetennelse) og bruk av sensortechnologi (f.eks. fjernavlesning av data fra pustehjelpsapparater (CPAP/BiPAP) som pasienter bruker hjemme). Program for digital hjemmeoppfølging har som hovedoppgave å lage strukturer for digital hjemmeoppfølging. Stimuleringsmidler fra HSØ brukes til dette, jf. omtale overfor. Vestre Viken HF er i samarbeid med Sykehuset i Vestfold HF valgt som pilotforetak for utvikling av en prosessplattform for digital hjemmeoppfølging (i regi av Helse Sør-Øst).

1.11. Prioriteringsregelen

Det er et overordnet krav om høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) enn innen somatikk.

Utvikling hittil i år i forhold til samme periode i fjor

pr. august	Hittil i år	Hittil i fjor	Faktisk endring fra i fjor	Estimat i år	Året i fjor	Årsestimat ift i fjor
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	291 941	283 997	2,8 %	452 809	438 707	3,2 %
VOP	88 049	82 468	6,8 %	136 676	130 036	5,1 %
BUP	59 164	52 795	12,1 %	92 815	84 324	10,1 %
TSB	24 731	24 026	2,9 %	39 007	37 088	5,2 %
SUM PHR	171 944	159 289	7,9 %	268 498	251 448	6,8 %

I 2020 opplevde somatisk virksomhet et vesentlig fall i poliklinisk aktivitet, mens psykisk helse opprettholdt aktiviteten gjennom pandemien, blant annet som følge av utstrakt bruk av telefon- og videokonsultasjoner. Budsjett 2021 forutsetter at somatisk aktivitet er tilbake på et «normalt nivå», det vil si uten pandemieffekter. Dette gir utfordringer i forhold til prioriteringsregelen når aktivitetsvekst måles i forhold til samme periode i fjor for somatikk. Av denne grunn måles prioriteringsregelen i 2021 i forhold til budsjettet aktivitet i 2020 for somatikken. Som det fremgår av tabellen overfor oppnås prioriteringsregelen for samtlige tjenesteområder.

Kostnader pr. tjenesteområde

Kostnader pr tjenesteområde	2020	2021	2021	Estimat 2021 - Faktisk 2020	
eks. avskrivning, legemidler og pensjon	Faktisk	Budsjett	Estimat	tusen NOK	endring i %
Somatikk	5 809 062	5 922 562	6 280 152	463 532	8,0 %
Voskenpsykiatri	1 217 425	1 289 757	1 275 009	53 723	4,4 %
Barne- og ungsompsykiatri	338 243	360 059	383 815	45 154	13,3 %
Tverrfaglig rusbehandling	207 925	219 869	221 074	12 863	6,2 %
Annet	424 290	456 058	449 832	25 416	6,0 %
Sum alle tjenesteområder	7 996 944	8 248 305	8 609 882	600 689	7,5 %

Årsestimat pr. 2. tertial for kostnader pr. tjenesteområde (eks. avskrivning, legemidler og pensjon) viser lavere vekst innenfor voksenpsykiatri og tverrfaglig rusbehandling enn i somatikk. Koronapandemien påfører somatisk virksomhet en betydelig kostnadsvekst, som er høyere enn kostnadsveksten innenfor psykisk helse og rus.

Ved rapportering av faktisk utvikling fordeles kostnader til tjenesteområdene basert på regnskap hittil i år kodet ned på ansvarsnivå. I estimatet er budsjettavvik ut året fordelt på tjenesteområdene basert på fordelingsnøkler. Det er derfor noe usikkerhet knyttet til årsestimat pr. tjenesteområde.

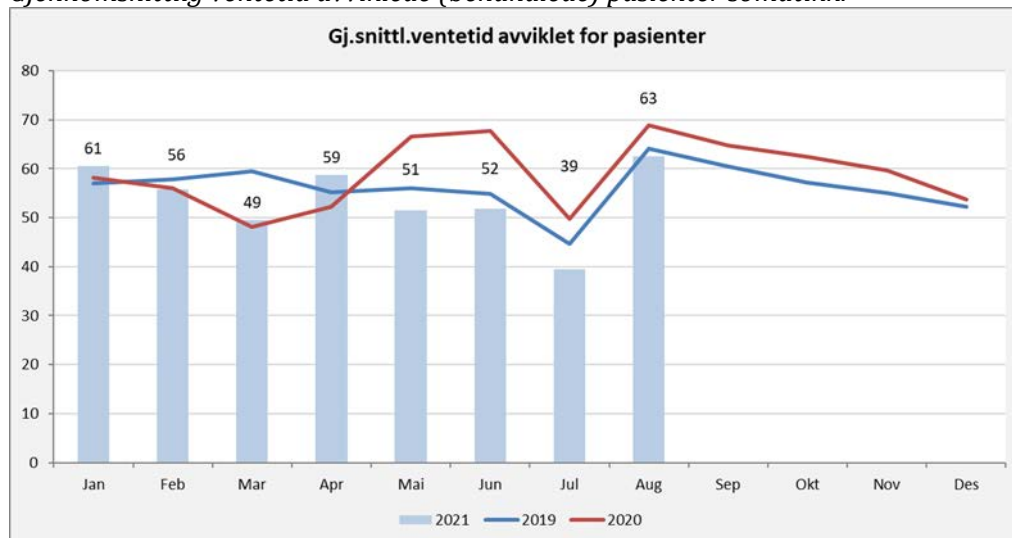
2. Kvalitets- og styringsindikatorer

2.1. Ventetid

Ventetid somatikk

Ventetiden for avvirket helsehjelp innen somatikk var 63 dager i august og akkumulert 54 dager hittil i år, som er det samme som målet for året. Samlet er ventetid i somatikk under god kontroll. Prognose for ventetiden i 2021 er satt til 54 dager, i samsvar med målet for året.

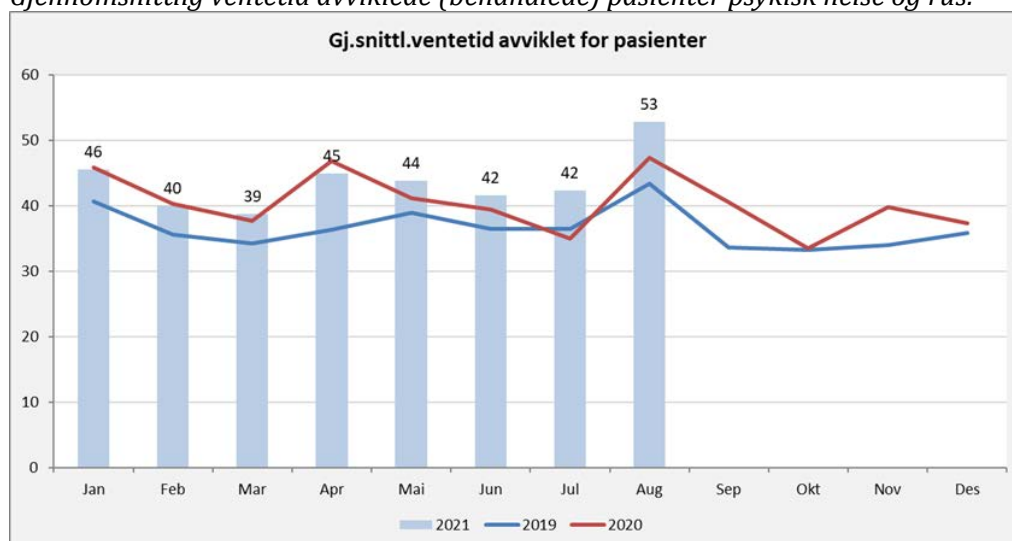
Gjennomsnittlig ventetid avvirkede (behandlede) pasienter somatikk:



Ventetid psykisk helse og rus

Innen PHR er ventetiden i august på 53 dager og dermed lengre enn tidligere måneder. Den akkumulerte ventetiden for 2021 er på 44 dager. For alle fagområder er ventetiden noe lengre enn målet. Bemanningen innen barne- og ungdomspsykiatrien økes og det er iverksatt kveldspoliklinikk både innen BUP og VOP for å øke aktivitet. Prognose for ventetiden er satt til 40 dager i snitt for alle fagområder, som er 2 dager over målet. Stimuleringsmidler som mottas fra HSØ brukes målrettet i dette arbeidet.

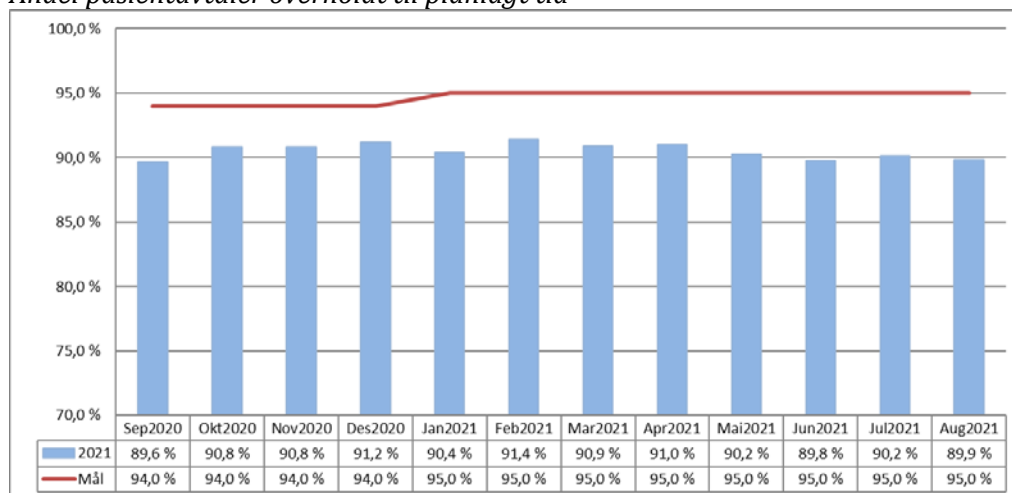
Gjennomsnittlig ventetid avvirkede (behandlede) pasienter psykisk helse og rus:



2.2 Overholdelse av pasientavtaler

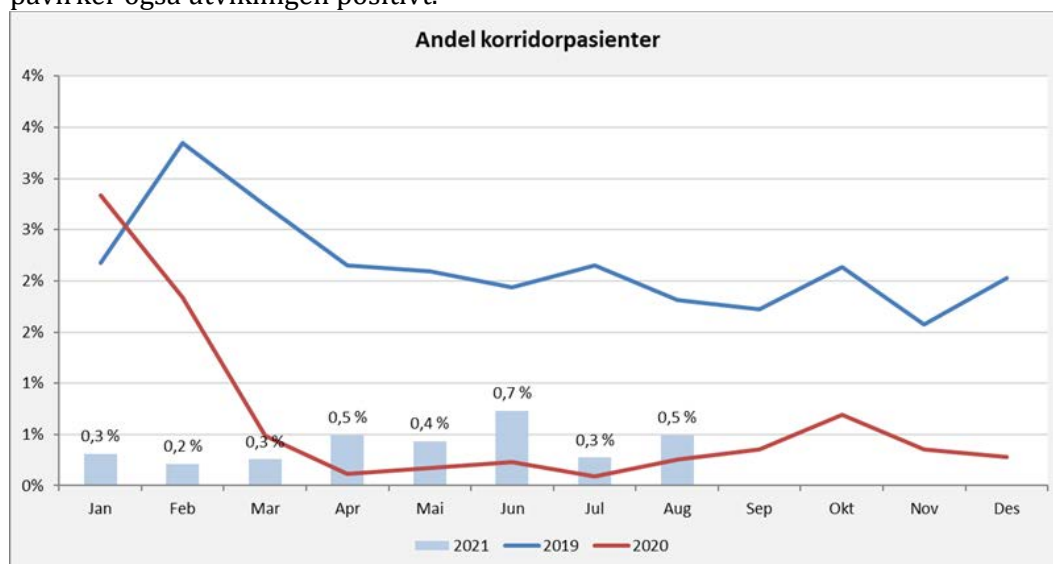
Andel overholdte pasientavtaler er 90,5 % pr. 2. tertial 2021, noe under målet på 95 %. Koronasituasjonen har ført til at timeavtaler har blitt forsinket. Det er rutiner som skal sikre at forsinkelser er medisinsk forsvarlige. Det er blant annet iverksatt nye rutiner ved Kongsberg sykehus som har resultert i betydelig forbedring av resultatene. Det er lagt konkrete planer med måltall for å ta igjen etterslep utover høsten.

Andel pasientavtaler overholdt til planlagt tid



2.3 Korridorpasienter somatikk

Andel korridorpasienter er lavt (0,5 %) i august. Både reduksjon i elektiv behandling og ø-hjelp har medført mindre belegg på sengepostene i perioden med pandemien. Effekter av de tiltak som er iverksatt for å utbedre situasjonen med korridorpasienter, spesielt på Ringerike sykehus, påvirker også utviklingen positivt.



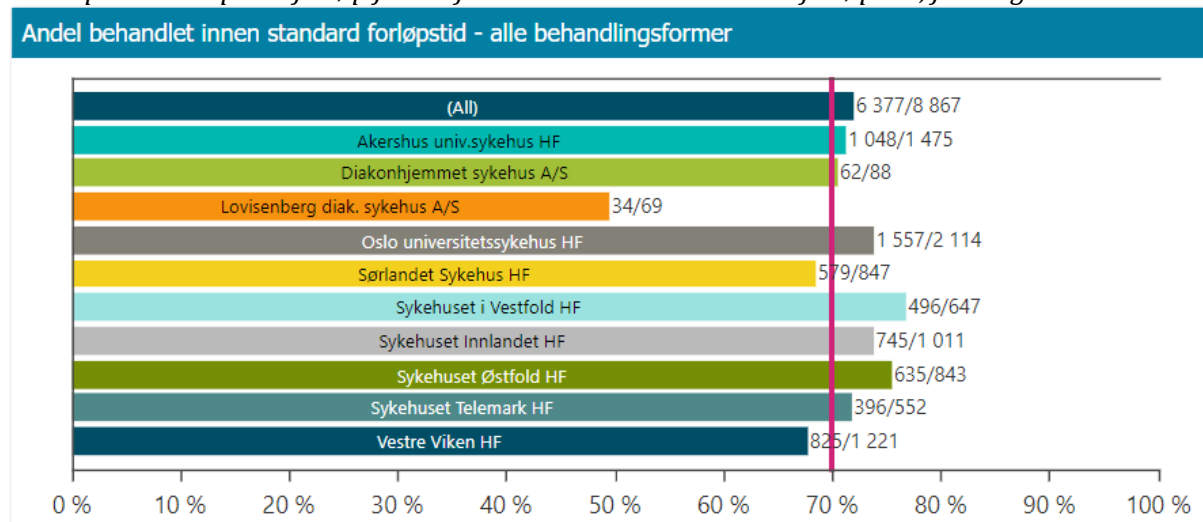
2.4 Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken oppnår hittil i år ikke målkravet for pakkeforløp for kreft som tilsier at 70 % skal få behandling innenfor standard forløpstid. I august var andelen 64 %, og i perioden januar til august var andelen 68 %. Behandling av kreftpasienter er en prioritert oppgave også under

pandemien. Området følges tett opp på de ulike fagområdene, og tiltak iverksettes for de forløpene som ikke oppnår målsettingen (lunge- og prostatakraft). Det er etablert et samarbeid med OUS for å forbedre forløp hvor OUS er en samarbeidspart. Prognosen for 2021 er at målet på 70 % nås.

Figuren nedenfor viser status pr. 2. tertial 2021 i Helse Sør-Øst.

Andel pasienter i pakkeforløp for kreft behandlet innen standard forløpstid, jan-august 2021:



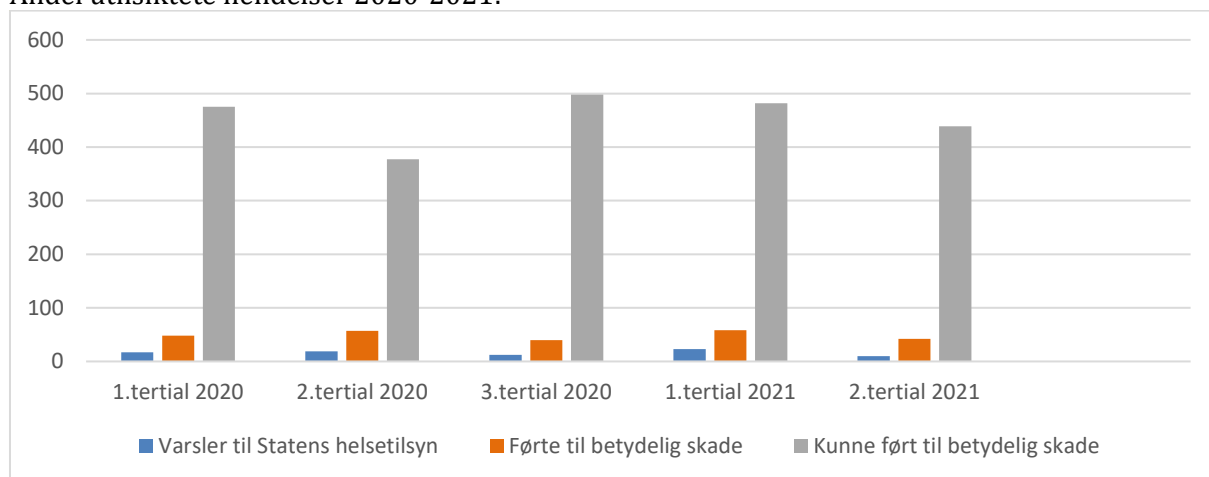
2.5 Sykehusinfeksjoner

Det gjennomføres vanligvis fire prevalensundersøkelser av sykehusinfeksjoner årlig ved helseforetakene i Helse Sør-Øst. I 2020 var andelen pasienter som fikk en sykehusinfeksjon på 2,7 %. Den planlagte prevalensundersøkelsen for 1. tertial 2021 ble ikke gjennomført fordi avdeling for smittevern prioriterte arbeidet med covid-19 pandemien. Undersøkelsen for 2. tertial viser en prevalens av sykehusinfeksjoner på 2,9 %. Av disse fikk 1,9 % en sykehusinfeksjon ved behandling i Vestre Viken, mens 1,0 % fikk den i andre helseinstitusjoner. Det er igangsatt forbedringstiltak på flere områder og prognosen er at andelen pasienter som fikk en sykehusinfeksjon i 2021 vil ligge under 3 %.

2.6 Utilsiktete hendelser og avvik og varsler til Statens Helsetilsyn

Utilsiktete hendelser skal meldes i foretakets avvikssystem. Statistikk over utilsiktede hendelser publiseres på Vestre Vikens nettsider. Figuren nedenfor viser registrerte utilsiktede hendelser som førte til, eller kunne ha ført til, betydelig skade, samt antall varsler til Statens helsetilsyn, tertialvis i 2020 til 2. tertial i 2021.

Andel utilsiktete hendelser 2020-2021:



I 2. tertial 2021 er det meldt 42 hendelser som førte til betydelig skade. Det er sendt varsler om 11 alvorlige hendelser til Statens Helsetilsyn og/eller Statens Undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Syv av disse er innen psykisk helsevern (selvmord og uventet dødsfall etter utskrivelse). Fire av hendelsene følges opp tilsynsmessig av Statsforvalter. Klinikken har gjennomført hendelsesanalyse i henhold til prosedyren.

Det er arbeidet systematisk med selvmordsforebygging gjennom flere år, bl.a. som ledd i pasientsikkerhetsprogrammet, men selvmord innen psykisk helsevern er stadig en utfordring. Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord følges.

Fire hendelser har hendt i de somatiske klinikkene (blodforgiftning, mangelfull behandling) og tre av hendelsene følges opp tilsynsmessig av statsforvalter.

I alle saker hvor det sendes varsler blir behandlingsforløpet grundig gjennomgått (hendelsesgjennomgang) for intern vurdering og læring.

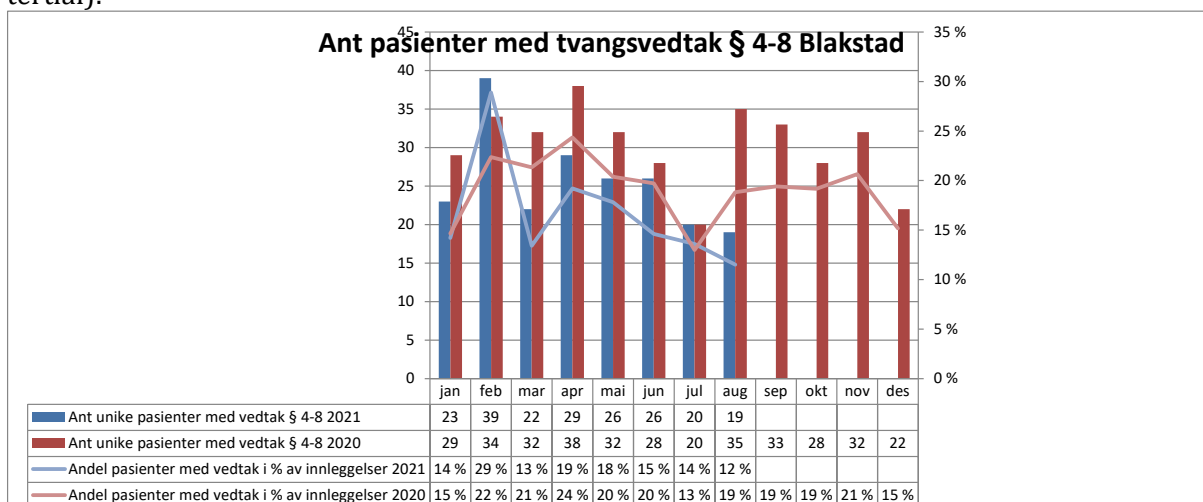
Oppfølging av utilsiktede hendelser er et ledelsesansvar. Hendelser med betydelig skade gjennomgås i klinikkens kvalitetsutvalg med tanke på forbedring. «Team pasientsikkerhet» gjennomgår ukentlig avsluttede alvorlige hendelser for å påse god saksbehandling og fange opp læringspunkter på tvers av klinikker og avdelinger. Ut fra en aktuell avviksmelding vil «team pasientsikkerhet» utarbeide anonymiserte læringsnotater som både kan distribueres internt og til foretak utenfor Vestre Viken.

I alle saker hvor det sendes varsler blir behandlingsforløpet grundig gjennomgått (hendelsesgjennomgang) for intern vurdering og læring.

2.7 Bruk av tvang

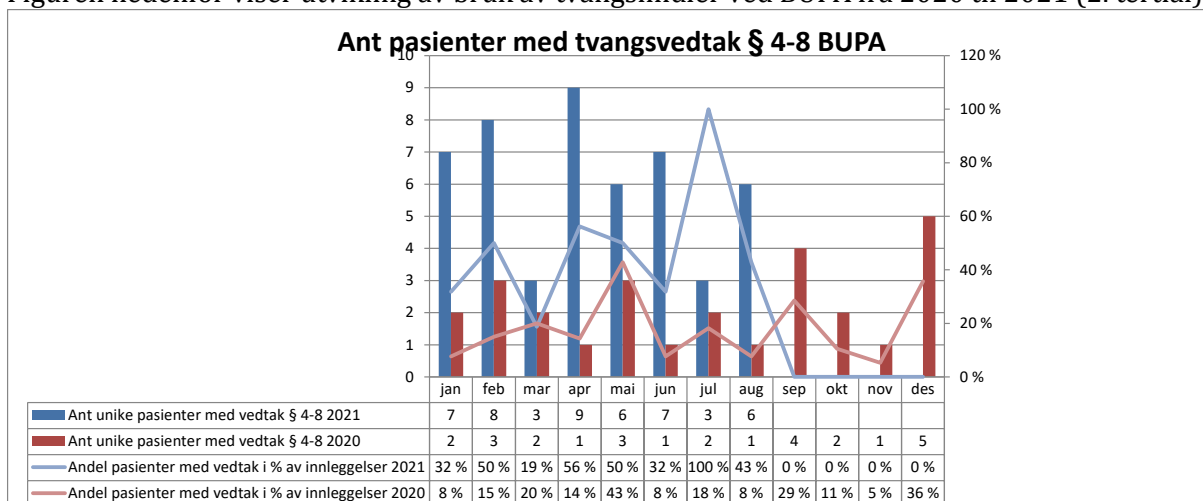
Reduksjon av bruken av tvangsmidler (§ 4-8) er et viktig forbedringsarbeid i klinikk for psykisk helse og rus, og det har blitt utarbeidet handlingsplaner for flere seksjoner. Antall pasienter med minimum ett tvangsmiddelvedtak har blitt redusert fra 152 pr 2. tertial 2020 til 115 pr 2. tertial 2021 ved Blakstad. Reduksjonen i bruken av tvangsmidler er positiv og utviklingen fremover følges tett.

Figuren nedenfor viser utvikling av bruk av tvangsmidler ved Blakstad fra 2020 til 2021 (pr. 2. tertial):



Innen BUPA har utviklingen gått motsatt vei med en økning fra 8 til 27 pasienter med minimum ett tvangsvedtak. Dette sees i sammenheng med en vesentlig økning i antall øyeblikkelig hjelp-innleggelses og innleggelses av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, som antas å ha sammenheng med pandemien, jf. omtale under aktivitet overfor.

Figuren nedenfor viser utvikling av bruk av tvangsmidler ved BUPA fra 2020 til 2021 (2. tertial):

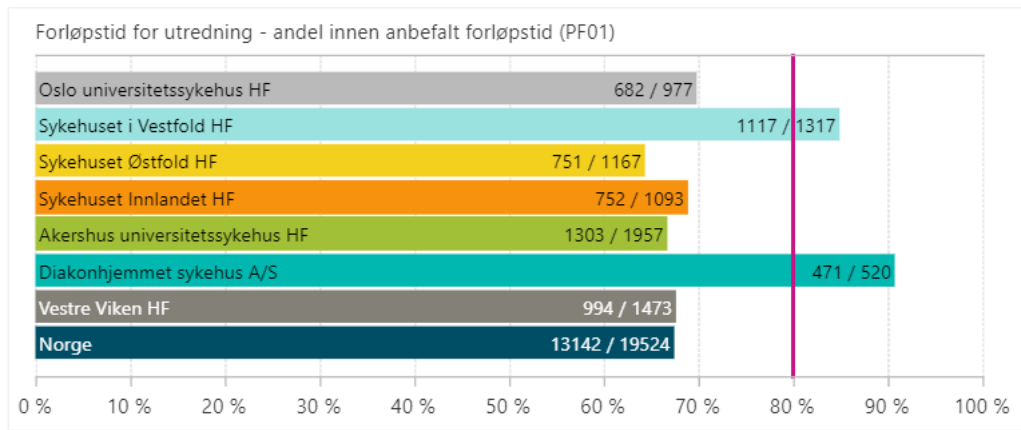


2.8 Pakkeforløp PHR

Nasjonale mål for forløpstid utredning i pakkeforløp psykisk helse og rus er 80 %. I Vestre Viken er andel innen anbefalt forløpstid for utredning av psykiske lidelser-voksne 74 %. Forløpstiden for psykiske lidelser - barn og unge er 57 % og rusbehandling – TSB er 53 %.

Sammenligning med 1. tertial 2021

Andel pasienter i pakkeforløp for PHR behandlet innen anbefalt forløpstid for utredning var 67,5 % i andre tertial mot 63,4 % i første tertial. Figuren nedenfor viser status for 2. tertial 2021 i Helse Sør-Øst.



Utfordringer og tiltak

Manglende måloppnåelse ved pakkeforløp psykisk helse og rus er delvis knyttet til kodepraksis, begrensninger i monitoreringsverktøyet og variasjoner i ulike IKT-systemer i foretaket som hindrer god datafangst (for eksempel DIPS, PAGA og økonomisystem). Klinikk psykisk helse og rus har i 2021 besluttet å ha et særskilt fokus på forbedring av kodene 'klinisk beslutning' og 'behandlingsplan'. Hver avdeling rapporterer månedlig status og lokale tiltak til klinikkdirektør. Foretaket vedtok å prioritere ressurser fra analyseavdelingen til forbedring av monitoreringsverktøyet mai-juni 2021. Dette forbedringsarbeidet har resultert i mer eksakte rapporter for den enkelte kliniker for bedre pasientoppfølging, oversikter over «feilkodinger» og større samsvar mellom foretakets og nasjonal rapportering. Det er også fremkommet behov for klarere og enhetlig rolle- og ansvarfordelinger i pakkeforløpene. Med bakgrunn i dette er det besluttet å utarbeide ny prosedyre for enhetlig praksis og ansvarfordeling i pakkeforløpene i klinikken.

3. Medarbeidere

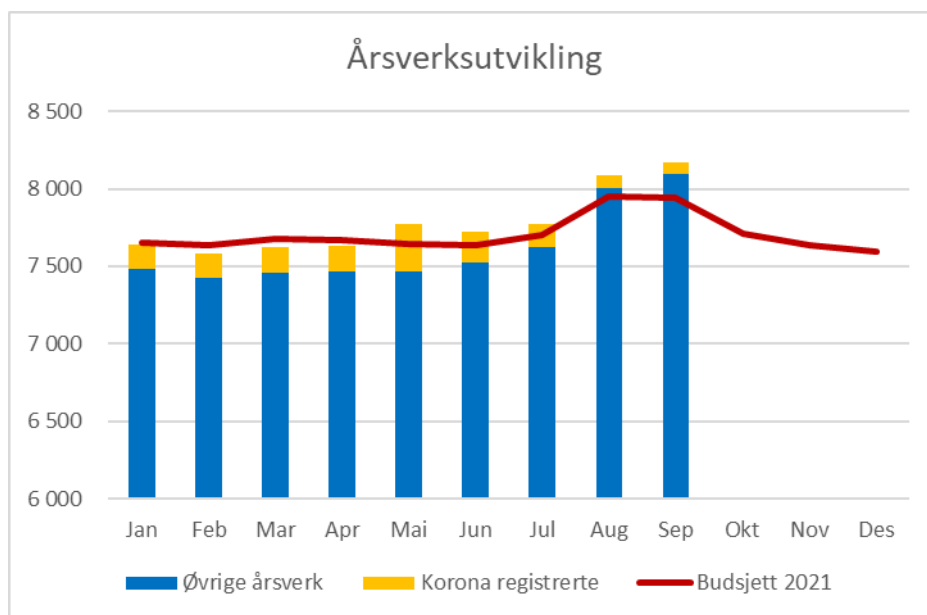
3.1 Brutto månedsverk

Utvikling i totale brutto månedsverk hittil i år (faste og variable månedsverk), sammenlignet med i fjor og budsjett

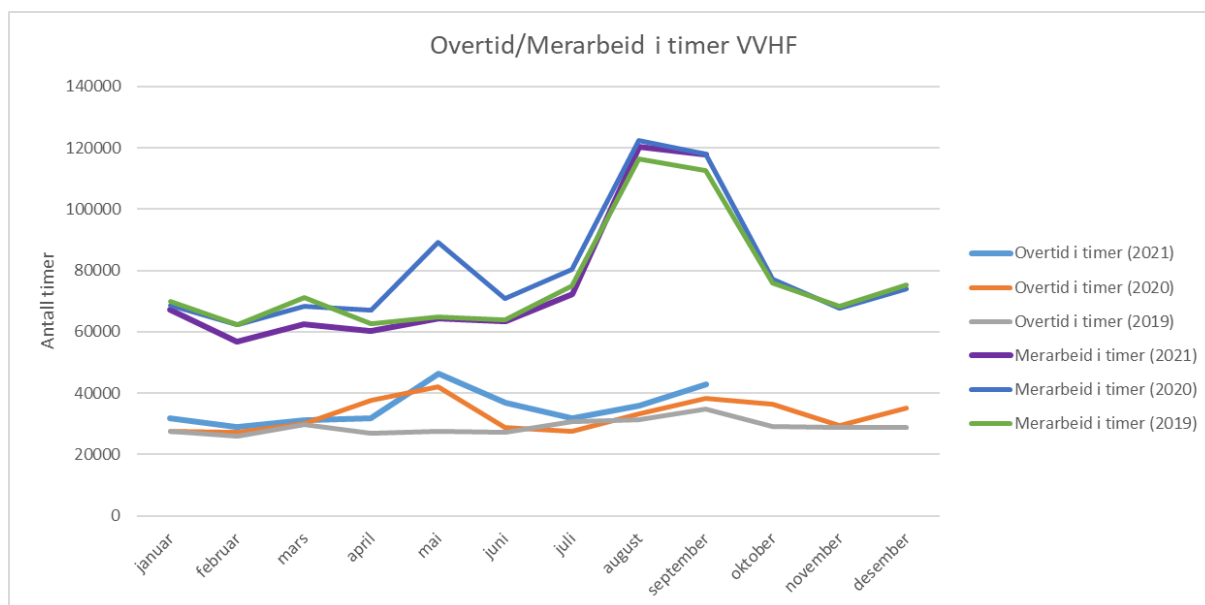


Brutto månedsverk pr. september er i gjennomsnitt 7779, som tilsvarer 55 brutto månedsverk mer enn budsjettert gjennomsnitt for samme periode. I brutto månedsverk inngår 162 knyttet til korona mot budsjettert koronaårsverk på 110 i perioden jan-september.

Lønn/ timer knyttet til korona merkes med prosjektnummer. Månedsverk knyttet til korona er markert i figuren nedenfor. Mange ansatte har vært i karantene, det har vært et stort omfang merarbeid og overtid i de månedene smittetrykket og antall innleggelser har vært høyt.



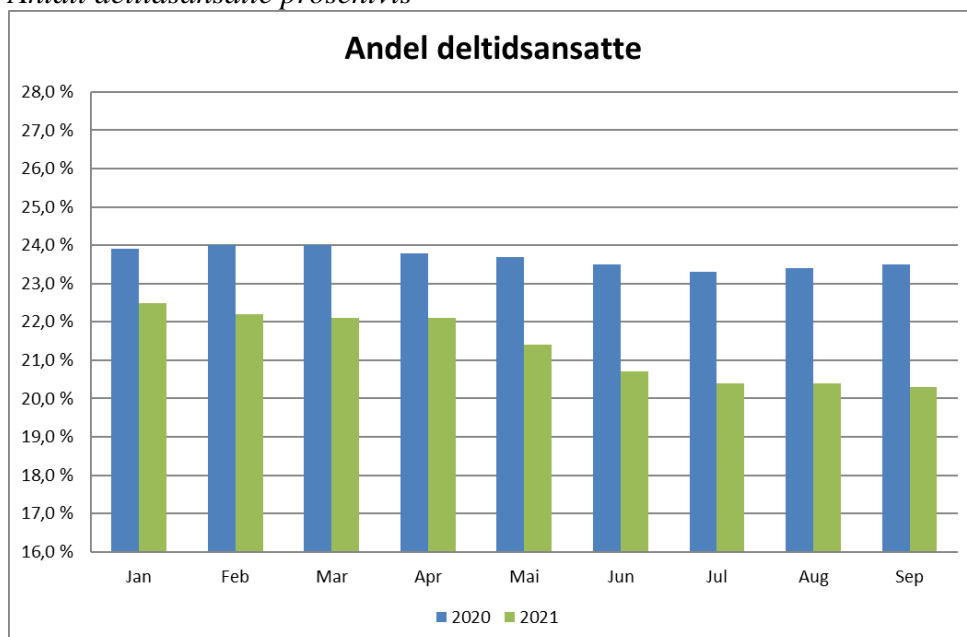
Klinikkene har utarbeidet planer for å redusere koronaårsverk, jf. redegjørelse i kapittel 1.3., og dette er gjennomgående i rute. Merårsverk de siste par månedene forklares først og fremst som følger av sommerferieavviklingen. Det har vært vanskelig tilgang på personell fra utlandet og bemanningen i ferieperioden er i stor grad utført med egne ansatte. Dette har generert mertid som kommer til utbetaling i månedene august, september og til og med oktober. Det har også i perioder vært høyt sykefravær ved enkelte avdelinger. Pandemien har medført forsinkelser i arbeidet med tiltak. Effektene av dette synliggjøres i større grad når aktiviteten i klinikkene normaliseres. I tillegg kommer opptrapping av aktivitet, blant annet kveldspoliklinikk, i forbindelse med etterslep i pasientbehandling.



Variabel lønn (merarbeid og overtid) utbetales etterskuddsvis og vises først som månedsverk måneden etter faktisk forbruk. Variabel lønn utgjør 5,2 % av gjennomsnittlig brutto månedsverk hittil i år.

3.2 Deltid

Antall deltidsansatte prosentvis



Indikatoren viser andel deltid blant ansatte som foretaket har en forpliktende fast arbeidsavtale med. Andel deltidsansatte beregnes ut fra antall ansatte som har en fast deltidsstilling, dividert på antall faste stillinger totalt. Indikatoren er justert for deltid som er forårsaket av at arbeidstaker ikke ønsker eller ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent. Dersom en ansatt registrerer i Personalportalen at vedkommende har ønsket deltid¹, vil de ikke inkluderes som deltidsansatt. Denne indikatoren er viktig i forhold til å finne hvilket potensiale foretaket har for å redusere deltid. Dersom det ikke justeres for ønsket deltid, er deltidsandelen 30 %.

Vestre Viken har heltidskultur som et satsningsområde. Det er vedtatt at stillinger som hovedregel skal utlyses som 100 %, så fremt det er ledig, og at det må søkes dispensasjon for å kunne fravike fra dette. Det er videre nødvendig med restriktiv håndtering av permisjon fra stilling. Høy grad av tilstedeværelse er viktig for pasientsikkerhet, kvalitet, de ansattes kompetanse og arbeidsmiljø. Det er også viktig at det er samsvar mellom aktivitet og bemanning.

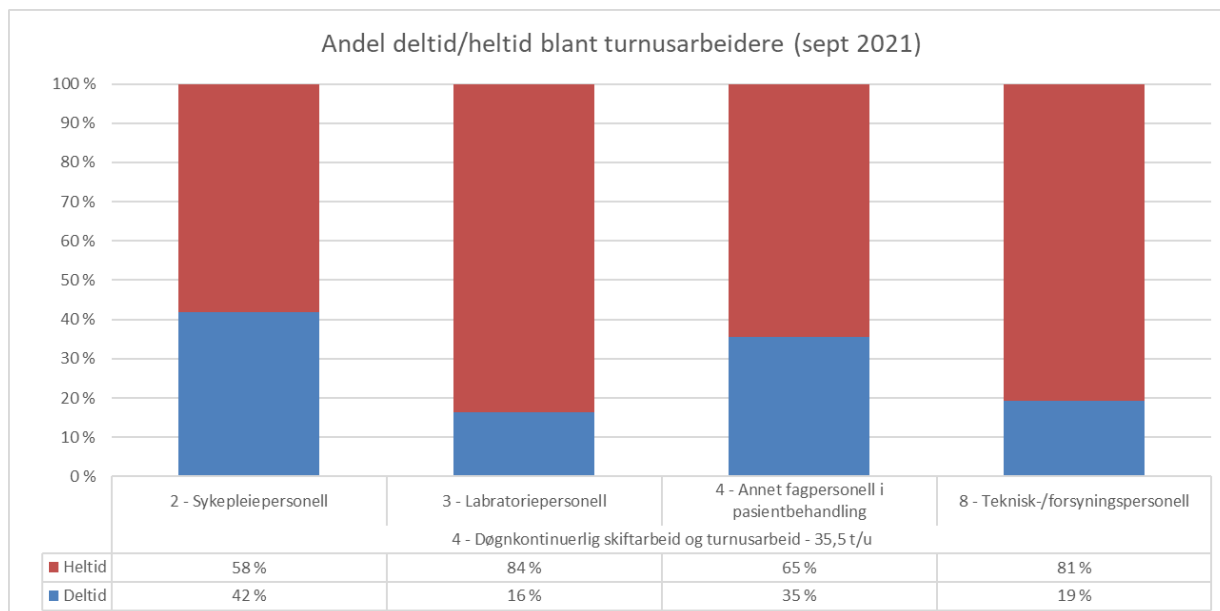
Det arbeides nå med innføring av aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) og implementering av metodikk for helhetlig planlegging. I denne forbindelse er det igangsatt arbeid med å opprette et foretaksomfattende Bemanningssenter, etablere stillinger for ressursplanleggere, pilotere arbeidsplaner med langvakter, og et utviklingsarbeid for å få gode og tilgjengelige styringsdata.

Det er nylig gjort en ny innsats for å kartlegge hvorfor mange jobber deltid, og få en oversikt over de som ønsker økt stillingsstørrelse. Alle faste deltidsansatte har fått en påminnelse om å registrere seg på skjema «ønsket eller uønsket deltid» i personalportalen. I samarbeid med

¹ Alle deltidsansatte skal registrere hvorvidt deres deltid er ønsket eller uønsket. Denne meldingen går til den respektive leder, og registreres i vedkommende sin mappe i personalportalen. Dette gir den enkelte leder oversikt over hvilke medarbeidere som ønsker å utvide stillingen sin, og leder skal bruke dette i arbeidet med å redusere andelen deltid blant sine medarbeidere. De ansatte må selv sørge for at denne informasjonen holdes oppdatert i Personalportalen.

arbeidstakerorganisasjonene utredes nye tiltak som kan implementeres. Heltidskultur vil være en temasak i HAMU i november.

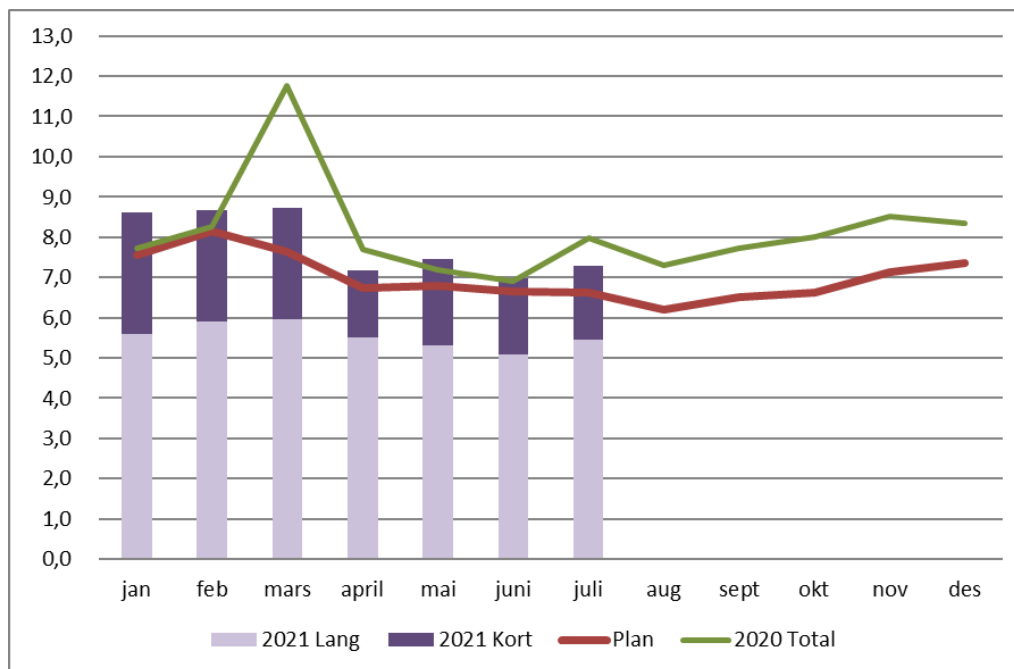
Blant turnusarbeidere er deltidsandelen høyere enn for dagarbeidere. I denne gruppen har ca. 62 % heltid og 38 % deltid. Siden mai har heltidsandelen i denne gruppen hatt en svak økning. Disse tallene er ikke justert for ønsket/uønsket deltid.



Prosentandel deltid/heltid blant turnusarbeidere (september 2021) Heltid = 95 % stilling eller mer

Det er viktig å påpeke at det er interne variasjoner i foretaket, og at enkelte klinikker har en høy andel heltid. I Prehospitale tjenester er deltidsandelen så lav som 5 %, men i enkelte av de somatiske klinikkene er deltidsandelen over 30 %.

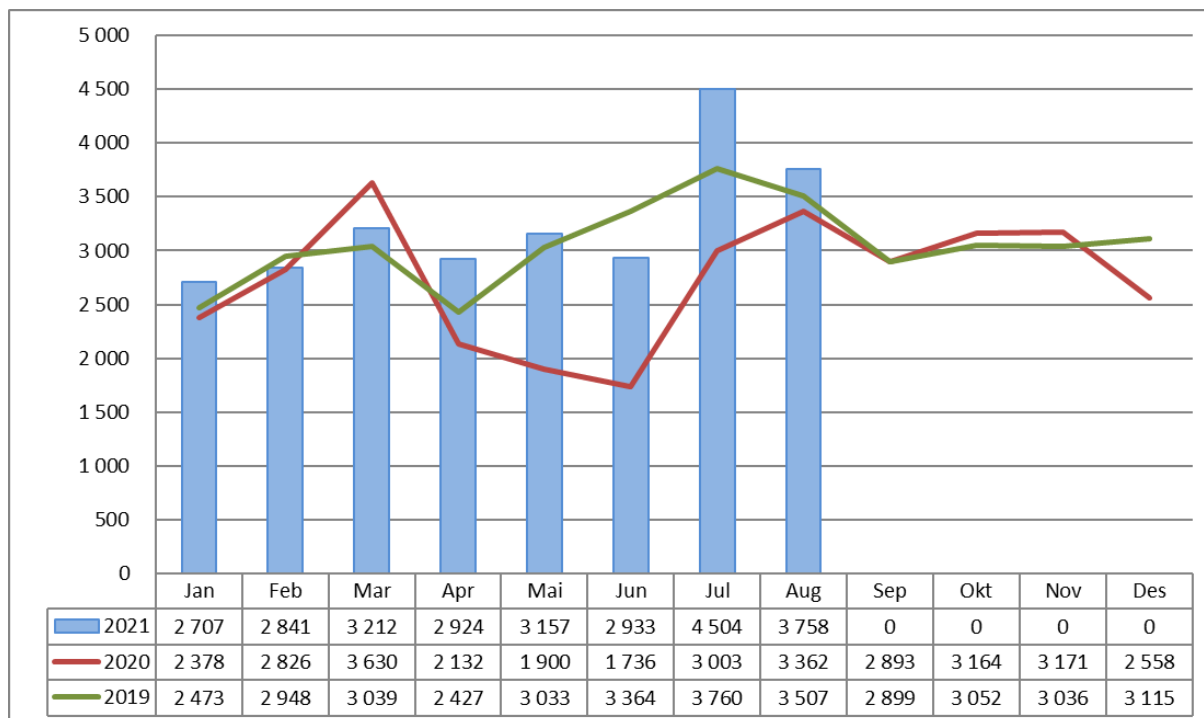
3.3 Sykefravær



Sykefraværspersent for Vestre Viken så langt i 2021 er på 7,86 %. I juni og juli er svært lite sykefravær registrert med begrunnelse i covid-19, men det kan være rimelig å anta at noe er relatert til bivirkninger fra vaksiner og karantene. Når det gjelder korttidsfraværet for øvrig er mye av dette knyttet til fravær grunnet forkjølelse og influensasykdommer.

Stillinger knyttet til administrasjon og ledelse har en sykefraværspersent på 4,85 % i samme periode, og foretaket har erfart over tid at sykefraværet er noe lavere blant administrative stillinger enn blant klinisk personell. Vestre Viken fortsetter et godt samarbeid med NAV Arbeidslivssenter, og klinikkene har inngått samarbeidsavtaler med arbeidslivssenteret. Formålet med avtalene er å sikre lokal forankring i den enkelte klinikk/avdeling og en tydelig rolleavklaring i samarbeidet for å nå IA avtalens mål om redusert sykefravær. Med økte muligheter til nå å kunne samle ansatte i grupper, følger også bedre forutsetninger for å eksempelvis videre arbeid med metodikken «Der skoen trykker» i IA bransjeprogram for sykehus.

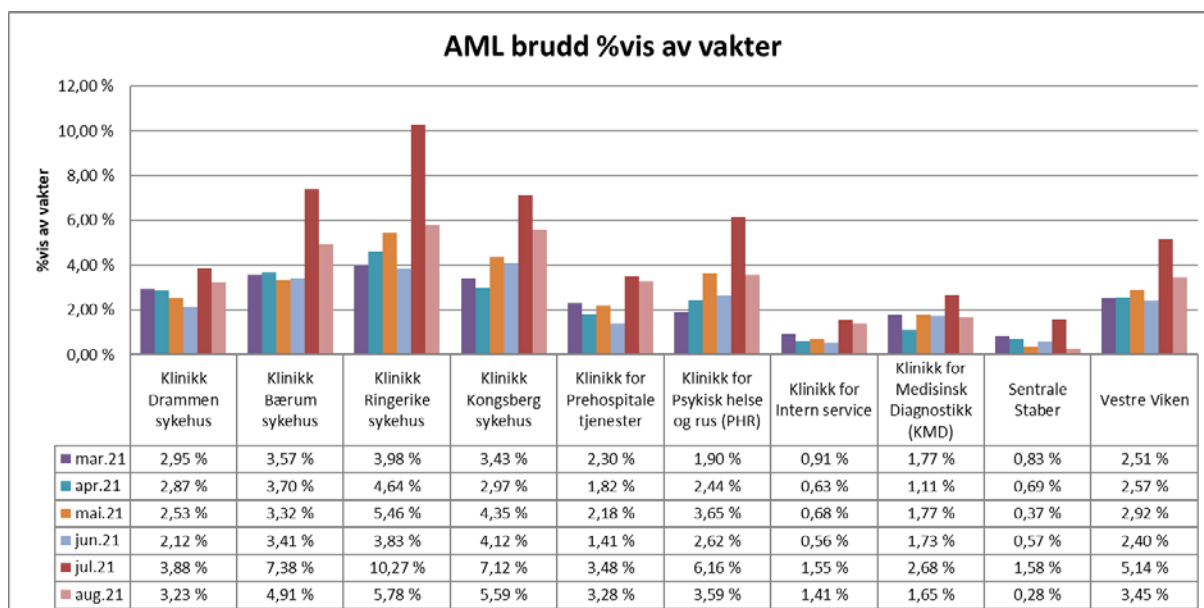
3.4 Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML)



AML-bruddene så langt i 2021 (med unntak av sommeren) har vært på tilsvarende nivå som i 2019. I 2020 var det en stor økning i mars forårsaket av koronasituasjonen.

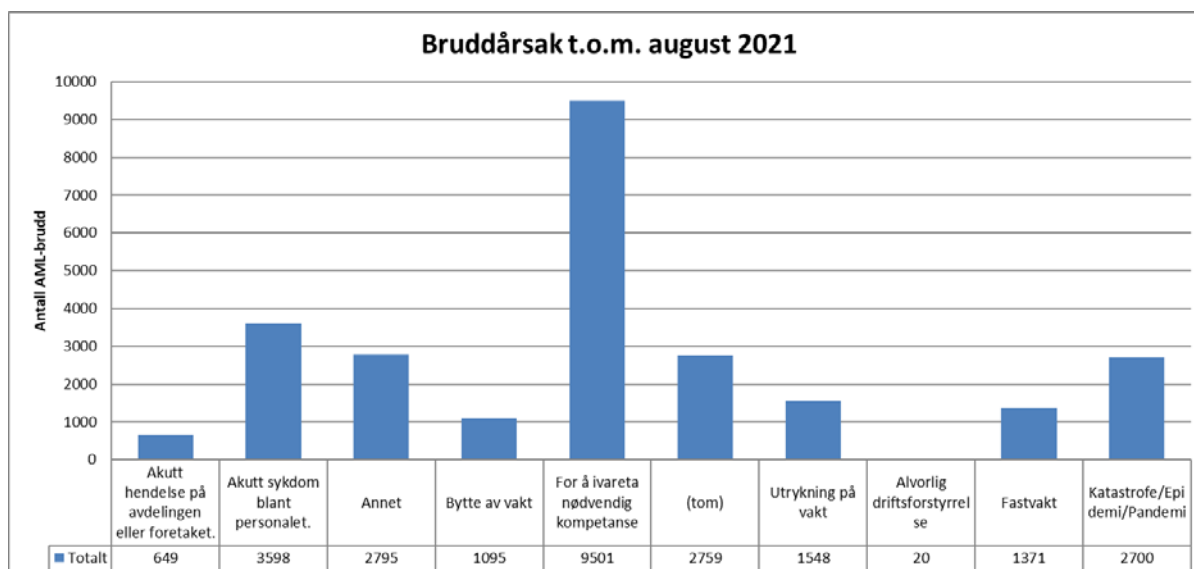
I juli og august 2021 har det vært en stor økning i AML-brudd. Så langt i år (tom august) tilsvarer AML-brudd 2,9 % av alle vakter i foretaket. Prognosen for året er 2,7 % brudd.

Flere klinikker melder at det har vært en krevende sommer, og utfordrende å dekke opp vakter. Over en tredel av bruddene er fra enten tilkallingsvikarer eller vikarer fra vikarbyrå. Det har vært krevende å finne vikarer, og derfor har enkelte medarbeidere jobbet mye ekstra, noe som skaper følgebrudd (en vakt kan bryte flere bestemmelser i arbeidsmiljøloven).



AML-brudd fordelt på antall vakter, gjør klinikkene sammenlignbare, uavhengig av størrelse.

Grafene viser AML-brudd som % av vakter på klinikknivå. Det er særskilt Ringerike, Kongsberg, PHR og Bærum som har hatt størst økning i juli. I PHR har det vært høy aktivitet, særlig på Blakstad og i BUPA. De somatiske klinikkene melder om at det har vært høy aktivitet på medisinske avdelinger og AIO, samt mange fødsler.



Figuren over viser AML bruddårsaker så langt i 2021, til og med august. Den største bruddårsaken er knyttet til kompetanse, som henger sammen med at det har vært vanskelig å dekke opp vakter, spesielt i sommer. Dernest følger sykdom og pandemi. Kategorien «annet» er en sekkepost som brukes ved ulike årsaker, hvor leder ikke finner mer spesifikk kategori.

4. HMS indikatorer

Helse Sør-Øst (HSØ) har etablert indikatorer for å måle og følge opp HMS som det enkelte foretak skal benytte til intern oppfølging og læring.

Det er tertialvis rapportering på følgende områder til HSØ:

Fraværsskedefrekvens, HMS-hendelsesfrekvens, vold- og trusselfrekvens (somatikk og psykiatri) og lukkerate HMS-hendelser.

4.1 Fraværsskedefrekvens

Tertial	T1-19	T2-19	T3-19	Snitt 19	T1-20	T2-20	T3-20	Snitt 20	T1 21	T2 21
Antall skadde	9	7	3		14	6	18		71	4
Fraværsskedefrekvens	2,5	2,1	0,8	1,8	3,7	1,7	4,7	3,4		
Snitt HSØ				4,7				3,3		

Det skal registreres som fraværsskade når hendelsen fører til at den ansatte blir borte fra arbeid på neste vakt. I 1. tertial 2021 var det en betydelig økning sammenlignet med 3. tertial 2020. Økningen skyldtes smitte grunnet covid-19. Vestre Viken hadde og har iverksatt smitteverntiltak som er anbefalte av FHI, samt tiltak utover anbefalinger, som for eksempel krav til karantene og testing for utenlandske vikarer og faste ansatte. Likevel var det ikke mulig å stoppe smitten helt. Pr. 2. tertial 2021 har en stor del av de ansatte i foretaket fått to doser vaksine mot covid-19. I tillegg har som kjent vaksineringsen av den voksne befolkningen for øvrig i samfunnet hatt stor fremdrift. Dette gjenspeiles ved en betydelig reduksjon i antall fraværsskader fra første til andre tertial. Det vil fortsatt være stor oppmerksomhet på etterlevelse av de til enhver tid gjeldende tiltak og god håndtering av avvik som oppstår.

4.2 HMS-hendelser

Antall registrerte HMS-hendelser i 2. tertial er 878. Det er en nedgang i antall HMS-hendelser fra 1. tertial 2021 (1054). Antall ansatte smittet av covid-19 har hatt en betydelig nedgang fra 1. til 2. tertial. For øvrig viser oversikten det samme bildet som tidligere med vold/trusler/utagerende atferd som den dominerende kategorien, etterfulgt av psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø. En stor del av de innmeldte HMS-hendelsene er knyttet til arbeidsbelastning og bemanning.

For å kunne jobbe forebyggende må Vestre Viken ha oversikt over uønskede hendelser. Det forutsetter at alle hendelser registreres i Synergi. Avvikshåndtering er derfor en del av den obligatoriske lederopplæringen i Vestre Viken. I tillegg tilbys utvidet opplæring i avviksbehandling. Oversiktene over HMS-hendelser legges frem i de enkelte AMU, samt at håndtering av hendelsene etterspørres.

Lukkerate HMS hendelser

Det er lukket noe færre saker i 2. tertial 2021 enn i 1. tertial, og det var også en nedgang fra 2020 til så langt i 2021. Dette skyldes at klinikkene har hatt en krevende situasjon med et stort antall smittede ansatte, flere smitteutbrudd, samt organisering og gjennomføring av vaksineringsen av ansatte mot covid-19. Sistnevnte har medført et betydelig merarbeid for i klinikkene, selv om sentrale staber også har bidratt. Det må iverksettes tiltak for å følge opp og lukke saker om HMS-hendelser, samt følge opp det systematiske HMS-arbeidet. Dette vil bli satt opp som tema i oppfølgingsmøter med klinikkene.

4.2.1 Vold og trusler

Total oversikt over hendelser vold og trusler

Vold og trussel hendelser	T1 -19	T2 -19	T3-19	T1-20	T2-20	T3-20	T1-21	T2-21
VV total	328	368	399	325	250	267	195	165
Drammen sykehus	18	7	11	16	24	6	15	11
Bærum sykehus	17	24	26	17	27	13	25	11
Ringerike sykehus	4	2	9	2	3	2	6	2
Kongsberg sykehus	3	2	4	3	2	6	2	0
KIS	2	2	4	6	2	0	2	1
PHR	269	318	329	259	181	232	147	111
PHT	14	9	13	18	10	8	9	28
KMD	1	4	3	4	1	0	1	1

Vold og trusler i Klinikk psykisk helse og rus

Hendelser innen vold og trusler har vist en god nedgang fra 3. tertial 2020 (232) til 1. tertial 2021 (147), og videre en ytterligere nedgang i 2. tertial (111). Det antas at gjennomførte HMS-tiltak har hatt en positiv effekt for dagens tall.

Aktuelle gjennomførte HMS-tiltak er etablering av system for håndtering og opplæring. I Klinikk for psykisk helse og rus er det etablert et undervisnings- og treningsopplegg (MAP) som så langt har vist god effekt. Dette er et verktøy for håndtering, trening og opplæring av hendelser innenfor vold, trusler og aggresjon i psykiatrien. Erfaringen er at dette er godt mottatt og benyttet.

Vold og trusler i de somatiske og tversgående klinikkene

Det er en økning av hendelser fra 3. tertial 2020 (35) til 1. tertial 2021 (60), men en svak nedgang i 2. tertial 2021 (54). Det erfarer at de helsemessige forhold kan være sammensatt for denne pasientgruppen, noe som kan være krevende i gitte situasjoner. I de somatiske sykehusene og i de tversgående klinikkene gjennomføres grunnleggende opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusselsituasjoner på forespørsel. Det utarbeides et utvidet tilbud med scenariotrening for spesielt utsatte enheter, eksempelvis akuttmottak. På grunn av covid-19 er deler av dette gjennomført digitalt, og det antas at det vil oppnås større effekt når opplæringen kan gjennomføres ved fysisk oppmøte.

4.3 HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet

Godt arbeidsmiljø er viktig for pasientsikkerheten. Et godt forebyggende HMS-arbeid er nødvendig for å utvikle og beholde et best mulig arbeidsmiljø. Vestre Viken har etablert flere verktøy (bl.a. ForBedringsundersøkelsen, Snakk om forbedring, HMS-runden, medarbeidersamtaler, avvikssystemet mv.) som skal brukes, og som utfyller hverandre. Dette skal bidra til at man får god oversikt over risikobildet i den enkelte enhet, men det forutsetter at verktøyene blir benyttet. Oppfølging etter Forbedringsundersøkelsen, HMS-runder mv. og status for arbeidet med HMS-handlingsplaner og tiltak gjøres i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Støtte og opplæring blir gitt til de lederne som har behov for det. «Snakk om forbedring» er et relativt nytt verktøy som kan få frem sammenhengene mellom HMS og pasientsikkerhet på en god måte, og vil være et godt supplement til verktøykassen.

Team Pasientsikkerhet (TPS) er etablert med ukentlige møter hvor håndtering av alvorlige hendelser blir gjennomgått, herunder å se særskilt på de hendelsene som omhandler både HMS

og pasientsikkerhet. Gjennomgang viser at tidspress/bemanning går igjen i de fleste HMS-hendelser som omhandler pasientsikkerhet, men dette må kartlegges videre i arbeidet fremover.

4.4 Covid-19

Oversikt over antall smittede ansatte pr. klinikk

Antall smittede 1. og 2. tertial 2021		
Klinikk	Antall 1. tertial	Antall 2.tertial
Klinikk Drammen sykehus	61	7
Klinikk for psykisk helse og rus	42	5
Klinikk Bærum sykehus	11	3
KMD Klinikk for medisinsk diagnostikk	3	3
Klinikk Ringerike sykehus	4	0
Klinikk for intern service	10	0
Stab Kompetanse	2	0
Klinikk for Prehospitaltjenester	3	2
Klinikk Kongsberg sykehus	13	1
Totalt antall	149	21

Ansatte som har fått påvist smitte med SARS-CoV-2 etter 1.5.2021 har vært fullvaksinert eller delvaksinert.

Oversikt over antall vaksinerte pr. klinikk tom. 02.09.2021

Klinikk	Antall
Klinikk for psykisk helse og rus	1843
Klinikk Drammen sykehus	1847
Klinikk Bærum sykehus	1095
KMD Klinikk for medisinsk diagnostikk	683
Klinikk Ringerike sykehus	593
Avtalespesialister	534
Kompetanse	494
Klinikk for intern service	487
Klinikk for Prehospitale tjenester	381
Klinikk Kongsberg sykehus	317
Sykehusapotekene	59
Teknologi	40
Støtte medisinske fag	34
Øvrige ansatte	30
Økonomi	2
Kommunikasjon og samfunnskontakt	2
Støtte administrasjon og ledelse	1
Totalt antall vaksinerte	8442

Vaksinering av ansatte er gjennomført ved 5 ulike lokasjoner av ansatte på klinikkene og med bidrag fra stabene. Dokumentasjon på vaksine er registrert i ansattjournalen (Exstensor), med jevnlig rapportering av status til FHI og HSØ.

5. Informasjonssikkerhet og personvern

I styremøtet 26. april 2021, sak 39/2021 om arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, understreket styret viktigheten med at det arbeides proaktivt med sikkerhetskulturen. Som et ledd i å undersøke og styrke sikkerhetskulturen blant ledere og ansatte, har enheten for informasjonssikkerhet og personvern utarbeidet en spørreundersøkelse, «Fokus21: sikkerhet & personvern».

Formålet med spørreundersøkelsen er å få et kunnskapsgrunnlag i forbedringen av sikkerhetskulturen og personvernet i Vestre Viken, både for ansatte og pasienter. Sekundært vil undersøkelsen gi et innblikk i eventuelle behov og utfordringer relatert til enkel billedtakning med tradisjonelt kamera for dokumentasjon til DIPS.. Spørreundersøkelsen utreder også potensielle utfordringer knyttet til kommunikasjon med pasienter, men også behandlere seg imellom. Med bakgrunn i svarene fra undersøkelsen, vil enheten for informasjonssikkerhet og personvern kunne foreslå å etablere tiltak, basert på nødvendighet og relevans (nivå), både for ledere og ansatte.

Det planlegges en tilsvarende undersøkelse i 2022 for å måle tiltakenes effekt.

Enheten for sikkerhet og personvern vil presentere resultater fra spørreundersøkelsen for foretaksledelsen i Vestre Viken i uke 40.

Informasjonssikkerhet og personvern er tema ved opplæring av nyansatte, hvorav nå 5 av 8 klinikker har innført temaet på nyansattdager. Målet er at alle klinikker innfører temaet på sine nyansattdager.

Sykehuspartner HF har i tråd med oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF utarbeidet trusselvurdering i samarbeid med Helse Nord IKT. Til tross for regionenes grunnleggende ulikheter innen områder som geografi, størrelse og IKT-systemer, er sikkerhetsutfordringene i det digitale rom likevel sammenfallende.

Rapportens formål er å gi grunnlag for regionens risikovurderinger, og således understøtte god virksomhetsstyring. Rapporten er presentert og gjennomgått av ledelsen i Vestre Viken, og vil benyttes videre i det operasjonelle arbeidet i ansvarsområdene knyttet til sikkerhet og personvern, beredskap, samt teknologi.

Vestre Viken har ovenfor eget styre oppsummert overordnet om trusselsituasjonen, herunder eksterne trusler som har materialisert seg i regionen, og risikoer knyttet til digital hjemmeoppfølging og bruk av skytjenester (styresak 39/2021)

Det er gjennom 2. tertial utarbeidet kriterier for vurdering og aksept av risiko for informasjonssikkerhet som er likelydende for hele Helse Sør-Øst regionen. Det er lagt opp til at ledere/risikoeiere i større grad involveres i beslutninger om risikoaksept, jf. dokumentet 'Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst - overordnet styrende dokument' (39/2021). Kriteriene skal benyttes i en prøveperiode, tentativt ut 2021, slik at man sikrer å finne riktig nivå og omfang på lederinvolveringen, samt kunne utarbeide veiledningsmateriell og eventuelt justere kriteriene.

Foretaksledelsen behandlet 14. september 2021 status for informasjonssikkerhet og personvern pr. 2. tertial 2021. Det er i perioden gjennomgått, vurdert og utarbeidet følgende:

Område	Antall	Antall
	1. tertial	2. tertial
Lokale risiko- og sårbarhetsvurderinger	12	12
Regionale risiko- og sårbarhetsvurderinger	25	32
Lokale risikonotater	2	1
DPIA	*	8
Saker til Datatilsynet	1	0
Vurdering av forskningssaker og intern kvalitetssikring	26	20
Avvik i Synergi knyttet til sikkerhet og personvern	*	8

*Data ikke tilgjengelig før 2. tertial

Lokale risiko og sårbarhetsvurdering for Vestre Viken HF i 2. tertial 2021

Virksomhetsområde	Anbefalt	Anbefalt m/ restanse	Kommentar
Intern service		1	Adgangskontroll
Medisinsk diagnostikk		2	Labområdet
Fag - foretaksnivå	1	3	Endringer i DIPS, kurve og MTU
Fag	3		Checkware og Hørsel
Teknologi	1		Digital kommunikasjon

Økonomi		1	QlickView
Totalt antall	12	12	

Regionale risiko og sårbarhetsvurderinger i 2. tertial 2021

Virksomhetsområde	Antall	Kommentar
Medisinsk diagnostikk	4	4 godkjent med restanse
Fag - foretaksnivå	6	3 godkjent med restanse, 2 venter på ny behandling, 1 godkjent med restanse som må lukkes før produksjonssetting
Fag	5	1 godkjent, 2 godkjent med restanse, 1 venter på ny behandling
Kompetanse	1	1 godkjent
Økonomi	2	2 godkjent med restanse
Teknologi	11	1 godkjent, 7 godkjent med restanse, 2 godkjent med restanse som må lukkes før produksjonssetting, 1 orienteringssak
Administrasjon		
Annet	4	Saker ikke relatert til VVHF
Totalt antall	32	

DPIA (personvernkonsekvensvurdering)

Virksomhetsområde	System/Tjeneste	Informasjonssikkerhets-enhetens anbefaling
Økonomi	RDAP	Under arbeid
Fag – foretaksnivå	Lukket legemiddelsøyfe	Tilrådet
Fag – foretaksnivå	Deling av journalnotater via kjernejournal	Tilrådet
Fag - foretaksnivå	REMIN	Tilrådet
Prehospital	Ambustab	Under arbeid
FAG – Forskning, kvalitet og støtte	Epilepsinett (forskningssamarbeid)	Under arbeid
Prehospital	Videosamtale med AMK - oppdatering av tidligere DPIA	Tilrådet
Prehospital	Ny EPJ ambulansetjenesten	Under arbeid

Det er i samme periode gjort 20 personvern vurderinger og saksbehandling av forskningssaker og intern kvalitetssikring.

Det er utarbeidet et lokalt risikonotat i 2. tertial 2021. Notatet er gjenstand for oppfølging og forankring i aktuell klinikk, før det eventuelt forankres i foretaksledelsen. Notat gjelder bruk av applikasjonen V-Stats på frittstående klient i påvente av risikovurdering utarbeidet av Sykehuspartner. Risikonotatet er adressert Overlege, Barneavdelingen, DS – Ole Jørgen Smerud.

Vestre Viken har i 2. tertial 2021 hatt en sak kategoriser som alvorlig type informasjonssikkerhetsbrudd. Dette omhandlet et tyveri av en bærbar PC som var knyttet opp mot et medisinsk utstyr, og inneholder en lokal database med pasientinformasjon, navn og fødselsnummer. Saken er anmeldt til politiet og vil videre meldes til Datatilsynet.

6. Eksterne tilsyn

En rekke eksterne instanser fører tilsyn med ulike deler av foretakets virksomhet. Det har vært gjennomført få tilsyn under pandemien. Følgende rapporteres for 2. tertial:

- Luftfartstilsynet har hatt tilsyn av helikopterlandingsplassen ved Hallingdal Sjukestugu på Ål. Tilsynet førte til 7 avvik. Tiltak er iverksatt og svar er sendt tilsynet. På grunn av kapasitet har ikke Luftfartstilsynet gitt endelig godkjenning for lukking av tilsynet, men en midlertidig godkjenning av gjennomførte og planlagte tiltak er mottatt per e-post.
- Statsforvalteren har gjennomført egenvurderingstilsynet ved samtlige poliklinikker i BUPA. Det er relativt sammenfallende utfordringsbilde på alle seksjonene. Oppsummeringsmøte med statsforvalter i slutten av september.

Oversikt eksterne tilsyn Vestre Viken 2.tertial 2021/tilsyn ikke lukket og tilsyn lukket

Saksnr. Public 360	Tilsyns- myndighet	Klinikk/seksjon	Avvik	Anmerkning	Kort beskrivelse av avvik/anmerkning	Kort status
tilsyn						
21/08605	Luftfartstilsynet	HSS, Ål helikopterplass	7		7 avvik ble indentifisert, derav noen alvorlige. Luftfartstilsynet ga medling om mulig stenging av landingsplassen om ikke strakstiltak blir gjennomført. Løs asfalt og sprekker. Nedsunkne lys. Trær og busker i innflyvningsruten. Ikke tilstrekkelig skilting/avstenging for å holde uvedkommende borte. Mangler i håndboken. Ikke oversikt over antall landinger.	Umiddelbare tiltak gjennomført før 19.08.2021. Landingsplassen dermed fortsatt åpen for trafikk. Tiltak og årsaksanalyse sendt til Luftfartstilsynet før 08.2021. Frist for de fleste tiltakene er 15.10.2021 flere har blitt utført. Midlertidige tiltak for asfaltering vil bli utført i 2022.
	Statsforvalteren i Oslo og Viken	Bupa				Pågår
tilsyn ikke lukket						
21/00241-7	Asker og Bærum brann		1		Brannteknisk dokumentasjon	Vestre Viken har engasjert firmaet Roar Jørgensen utarbeide Brannteknisk dokumentasjon for DR. Høsts vei 35-39
21/00231-6	Asker og Bærum brann		1		Brannteknisk dokumentasjon	Vestre Viken har engasjert Roar Jørgensen for å utarbeide Brannteknisk dokumentasjon for Dr. Høsts vei 35-39
20/10062-5	Ringerike brann og redning	Ringerike Sykehus	1		Sprinkelanlegg	Tilbakemelding gitt innen 05.02.2021
20/00099-14	Asker og Bærum brannvesen	Asker og Bærum brannvesen	5		Bruk og dokumentasjon av bygget	Rapport mottatt og tilbakemelding gitt tilsynet.

Vedlegg 2

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 2. tertial 2021

Rapportering økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

Innhold

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken	2
1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD	5
2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)	8
3. Omstilling PHR	10
4. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder	11

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken

Det vises til styresak 20/2020 Gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft i Vestre Viken og sak 26/2020 Rapportering gevinstplan. Planen for gevinstrealisering og økonomisk bærekraft angir konkrete beløp som forventes realisert i perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen og i perioden frem til 2030. Som følge av koronapandemien er flere av tiltakene forsinket, og det ble i ØLP 2022 – 2025 lagt inn en senere realisering av gevinster. Flere av aktivitetene vil ikke planlegges i detalj før tidspunkt for gevinstuttaket er nærmere i tid. Det er derfor lagt opp til at foretaket i de tertialvise virksomhetsrapportene først og fremst angir status på de tiltak som skal ha økonomisk effekt i de nærmeste 12 – 16 månedene, samt tiltak som må iverksettes i denne perioden for å gi effekt i kommende år.

Planlagte gevinster i 2021 vil ikke oppnås fullt ut. Budsjett 2021 forutsetter 61,8 MNOK i realiserte gevinster. Vurderingen pr. 2. tertial er at 32,6 MNOK (28,9 MNOK pr. 1. tertial) vil oppnås rimelig sikkert. 16 MNOK er trukket i ramme for klinikkene og forutsettes realisert gjennom tiltak i klinikkene. Som følge av at koronapandemien sterkt innvirker på klinikkens økonomiske resultat, er det vanskelig å måle om effekter faktisk oppnås.

Det er definert seks områder som de viktigste å følge mht. fremdrift i gevinstrealiseringen. Området innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) har fra den opprinnelige gevinstplanen omfattet flere elementer, der omstilling PHR også omhandler tiltak som ikke handler om ARP. Dette er nå skilt ut som en egen rapportering.

Kort oppsummering av status pr. 2. tertial 2021:

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD:
Det er planlagt gevinster før og etter innflytting. Prosjektene følges i mottaksprosjektet i tråd med fremdriftsplanen for prosjektet. Det var budsjettert med realisering av gevinster for KMD og kontortjenesten ved DS allerede fra 2021. Det er foreløpig ikke konkretisert gevinstuttak knyttet til ny teknologi eller effektiviseringstiltak i KMD. Det er etablert et tjenesteinnovasjonsprosjekt for kontortjenesten ved Drammen sykehus finansiert fra Stimulab med planlagt oppstart januar 2022. Prosjektet er i rute, men det realiseres ingen gevinster i 2021.
2. Innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
Det er forsinket oppstart i somatikk grunnet korona, mens det realiseres gevinster innen PHR. Den store aktivitetspågangen innen PHR medfører at gevinstrealiseringen ikke synliggjøres ved redusert bemanning, men det kan dokumenteres en økt produktivitet.
3. Omstilling PHR
Dette omfatter innføring av FACT. Innføringen er i rute og forventer realisert gevinst.
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi
Gevinster på dette området omtales i egen rapport for IKT området, vedlegg 3.
5. Spesifikke gevinster knyttet til de konkrete områdene:
 - a. Medikamentkostnader og innkjøpskostnader
Realisering av gevinster på innkjøpsområdet er noe forsinket som følge av Sykehusinnkjøp. Medikamentkostnader er i rute. Fastsatte rutiner for Apoteket mht. utlevering av medikament bidrar til måloppnåelse.
 - b. Rehabiliteringskostnader
Rammetrekk rehab er redusert med 2,4 MNOK i 2021 og reduseres med 3,2 MNOK i 2022. Det dokumenteres fortsatt reduksjon av henvisninger, og det forventes ytterligere reduksjoner de kommende årene.
 - c. Gjestepasientkostnader
Gjestepasientkostnader realiserer lavere gevinster enn forutsatt. Det forventes

reduuerte kostnader som en følge av utvidelser av tilbud innen CT koronar, PET CT, og livsstilspoliklinikken ved BS.

6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet
Området er ikke prosjektert, men flere aktiviteter er iverksatt mellom klinikkene og i klinikkene. Det planlegges med mer systematisk oppfølging av planlagte og iverksatte tiltak og realisering av effekter.
7. Akuttforløpene
Knyttet til NSD og utviklingsplanen. Planlegging pågår.

Tabellen nedenfor viser statusrapporteringen ved utgangen av 2. tertial 2021.

For de tre siste områdene «Bedre utnyttelse av samlet kapasitet», «Beste praksis – reduksjon av utilsiktede hendelser» og «Akuttforløpene» er det så langt ikke etablert foretaksomfattende planer som følges opp sentralt. Klinikken har blitt trukket i ramme for sin forventede andel av gevinstoppnåelse, men uten konkretiserte planer er det ingen systematisk oppfølging. Styret har bedt om at det også rapporteres på status på disse områdene, og foretaket utreder nærmere hvilke KPI-er som gir best grunnlag for en status i fremdriften. Pandemien har medført forsinkelser i planlagt forbedringsarbeid i klinikkene.

Området «Ny teknologi» inngår ikke i rapporteringen. Det henvises til egen rapportering for IKT området vedlegg 3 til denne styresaken. Det skal konkretiseres gevinster til innføring av ny teknologi. Dette skal inkluderes i rapporteringen når gevinster er identifisert og det er dedikerte gevinsteiere til realiseringen.

Gevinstområde	Vurdering pr. 2. tertial 2021						Vurdering pr. 1. tertial 2021	
	Samlet status	Tid/ Fremdrift	Kostnad/ Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst	Samlet status	Risiko
Klinikk Drammen sykehus	😊	😊			😐	😐		
Klinikk for Intern service	😊	😊			😐	😐		
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	😐	😐			😐	😐	😐	😐
Administrasjon og merkantil tjeneste	😐	😐			😐	😐	😐	😐
Omstilling PHR (FACT)	😊	😊	😊		😊	😊		
Innføring ARP VVHF, inkl. PHR	😐	😐	😊	😊	😊	😐	😐	😐
Innkjøpsområdet	😐	😐	😊	😊	😐	😐	😊	😐
Medikamentkostnader	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private	😐	😐	😊	😊	😐	😐	😐	😐
Gjestepasientkostnader	😐	😐	😊	😊	🔴	😐	😐	🔴
Bedre utnyttelse av samlet kapasitet	Under arbeid							
Beste praksis - reduksjon av utilsiktede hendelser	Under arbeid							
Akuttforløpene	Under arbeid							

Gevinstplan 2020 – 2030

Tabellen nedenfor viser samlet forventet gevinst i henhold til gevinstplanen (styresak 20/2020) og faktisk realisert 2020, og prognose forventet realisering for 2021. Planen for 2020 utgjør 30,2 MNOK og vurderes realisert. Realiseringen er indirekte på enkelte områder siden deler er dekket ved rammetrekk og konkluderes oppnådd ved at budsjettert resultat for året er oppnådd. For 2021 er det budsjettert med en realisering på 62 MNOK. 48,6 MNOK vurderes å bli oppnådd, men med en viss risiko (gule områder). Deler av dette beløpet er håndtert som rammetrekk (16 MNOK). Det er følgelig kun 32,6 MNOK som kan dokumenteres. Prognose for årets resultat 2021

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD

Prosjektavhengige gevinster knyttet til bygging og innflytting i nytt sykehus vil iht. gevinstplanen i hovedsak gi effekt fra klinisk ibruktakelse i 2025. Kun innenfor Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD) og kontortjenesten ved Drammen sykehus er det definert gevinster fra 2021.

Drammen sykehus

Dato 17.09.2021	Prosjektnavn Gevinstplan DS	Prosjekteier Klinikkdirektør DS	Prosjektleder	Utarbeidet av VV-NSD	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko 	Gevinst 		
Status Gevinstmålene i klinikken er basert på merproduktivitet som inntreffer etter innflytting i nytt sykehus. Gevinstene er beregnet på grunnlag av gjennomført aktivitet opp mot virkelig bemanning. Det er utarbeidet egen gevinstmodell for å måle produktivitet og aktivitet opp mot forutsetninger lagt til grunn for nytt sykehus.							
Milepæler siden forrige statusrapport Gjennomført workshop i ledergruppen til DS for å etablere foreløpig fremdriftsplan for delprosjekter. Mandat for delprosjekt akuttmottak er godkjent og forventet oppstart 1.10.21.				Milepæler frem til neste statusrapport Ferdigstille foreløpig fremdriftsplan for delprosjekter i DS.			
Budsjettoversikt (Prosjektgjennomføring) Budsjettert gevinst i perioden frem til 2030 utgjør 11,5 MNOK.			Risiko Det vil etter all sannsynlighet gjennomføres større eller mindre organisasjonsendringer og medisinsk faglig utvikling i perioden.		Tiltak Kontinuerlig oppfølging av pågående delprosjekter og overordnet fremdriftsplan.		
Tidslinje/Plan							
Aktivitet						Start	Slutt
Ferdigstille gevinstmodell							15.08.2021
Sette gevinstmodell i drift							01.10.2021
Fremdriftsplan delprosjekter							01.12.2021
Registrere kartlagte delprosjekter i Clarity						01.12.2021	20.12.2021

Interne servicetjenester

Dato 17.09.2021	Prosjektnavn Gevinstplan KIS	Prosjekteier Klinikkdirektør DS	Prosjektleder	Utarbeidet av VV-NSD	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko 	Gevinst 		
Status Gevinstmålene er basert på forventet effektivisering ift. samlokalisering og redusert drift- og vedlikeholdskostnader av bygningsmassen. Det er dermed ikke forventet gevinst før etter innflytting i NSD. Ny bygningsstruktur og teknologiske løsninger vil gi mer rasjonell drift.							
Milepæler siden forrige statusrapport Kartlagt fremdriftsplan for delprosjekter i klinikken og definert prosjektene i Clarity.				Milepæler frem til neste statusrapport Godkjent mandat for delprosjekt Logistikk, Eiendom og Renhold.			
Budsjettoversikt (Prosjektgjennomføring) Budsjettert gevinst i perioden frem til 2030 utgjør 14,3 MNOK. MTA er trukket ut ift. Gevinstplanen.			Risiko Det er per i dag ikke besluttet drifts- og vedlikeholdsavtaler i de enkelte entrepriser, noe som vil påvirke fremtidige driftskonsepter.		Tiltak Kontinuerlig oppfølging av pågående delprosjekter og overordnet fremdriftsplan.		
Tidslinje/Plan							
Aktivitet						Start	Slutt
Fremdriftsplan delprosjekter							01.07.2021
Registrere kartlagte delprosjekter i Clarity							01.08.2021
Godkjent mandat for delprosjekt Logistikk						01.09.2021	01.11.2021
Godkjent mandat for delprosjekt Eiendom						01.08.2021	01.11.2021
Godkjent mandat for delprosjekt Renhold						22.09.2021	01.12.2021

Klinikk Medisinsk diagnostikk

Dato	Prosjektnavn	Prosjekteier	Prosjektleder	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
08.09.2021	Gevinstoppfølging KMD	Wesley Caple	Avd.sjefer KMD	VV-NSD			
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst		
😊	😊			😊	😊		
Status Gevinstmålene i klinikken er basert på merproduktivitet som inntreffer både før og etter innflytting i nytt sykehus. Gevinstene er beregnet på grunnlag av gjennomført aktivitet opp mot virkelig bemanning. Det er utarbeidet egen gevinstmodell for å måle produktivitet og aktivitet opp mot forutsetninger lagt til grunn for nytt sykehus. Det er lagt til grunn en betydelig teknologisk utvikling innen automatiserte intelligente diagnostiseringsverktøy innenfor medisinsk diagnostikk, med stor avhengighet mot valg av utstyr og IKT-løsninger i nytt bygg. Dette følges opp gjennom etablerte anskaffelsesprosesser for utstyr, bygg og IKT.							
Milepæler siden forrige statusrapport Ferdigstilt gevinstmodell. Gjennomført oppstartsmøter for etablering av delprosjekter i den enkelte avdeling i klinikken.				Milepæler frem til neste statusrapport Ferdigstille fremdriftsplan for delprosjekter innen den enkelte avdeling, Patologi, Laboratoriemedisin og Bilde. Registrere alle delprosjekter i Clarity.			
Budsjettoversikt Budsjettet gevinst 2021: 1,1 MNOK, samlet i perioden frem til 2030 utgjør 25 MNOK. Planlagt gevinst i 2021 er trukket i basisramme for KMD og forventes realisert innenfor dette budsjettet.			Risiko Det er først og fremst koronapandemien som medfører risiko for realisering.		Tiltak Ingen nye tiltak planlagt.		
Tidslinje/Plan							
Aktivitet					Start	Slutt	
Fremdriftsplan delprosjekter Laboratoriemedisin					01.04.2021	01.07.2021	
Fremdriftsplan delprosjekter Patologi					01.04.2021	Høsten 2021	
Ferdigstille gevinstmodell						01.07.2021	
Sette gevinstmodell i drift						01.10.2021	
Registrere kartlagte delprosjekter i Clarity						01.11.2021	

Kontortjenesten

Dato 08.09.2021	Prosjektnavn Kontortjeneste NSD	Prosjekteier Rune A. Abrahamsen	Prosjektleder Klinikkdirektører DS, PHR, KMD, KIS	Utarbeidet av VV-NSD	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko 	Gevinst 		
Status For nytt sykehus (NSD) er det lagt til grunn innføring av helselogistikk, med blant annet at pasienten selv skal foreta innsjekk, utsjekk og betaling vha. terminaler eller egen smarttelefon. Antall resepsjoner, med tilhørende bemanning, er redusert ift. dette i nytt bygg. Innføring av helselogistikk er utsatt ift. tidligere forventninger og realisering av beregnede gevinster er derfor forsinket og vil ikke kunne realiseres i inneværende år. Som kompensierende tiltak og forberedelse til innføring av helselogistikk, er det under etablering et prosjekt for redesign av medisinsk kontortjeneste. Det er innvilget prosjektmidler fra Stimulab for å gjennomføre et tjenesteinovasjonprosjektet med planlagt oppstart januar 2022. Intern planlegging og forberedelse til oppstart starter 1. oktober 2021.							
Milepæler siden forrige statusrapport Gjennomført oppstartsmøte med Stimulab og dialogkonferanse med leverandørmarkedet. Ansatt prosjektleder i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus med tiltredelse 1. oktober 2021.				Milepæler frem til neste statusrapport Gjennomføre intern planlegging og organisering av prosjekt "Fremtidens kontortjeneste" for oppstart 1. januar 2022.			
Budsjettoversikt Budsjettetert gevinst 2021: 2,4 MNOK, samlet i prosjektperioden frem til 2029: 34,8 MNOK. Forventes ingen gevinstrealisering i 2021.			Risiko Risikoen vurderes å være høy mht realisering innenfor Drammen Sykehus i 2021, men på sikt vil innføring av helselogistikk og redesign av kontortjenesten bidra til mulig realisering.		Tiltak		
Tidslinje/Plan							
Aktivitet				Start		Slutt	
Ansette intern prosjektleder for delprosjektet				05.05.2021		15.08.2021	
Etablere prosjektmandat				01.06.2021		01.11.2021	
Etablere intern prosjektorganisasjon				01.10.2021		31.12.2021	
Utarbeide grunnlag for oppstart delprosjekt				01.10.2021		31.12.2021	
Oppstart delprosjekt				01.01.2022			
Kommentar Forventet gevinst i 2021 er trukket i basisramme for klinikk Drammen Sykehus og inngår dermed i samlet plan for budsjettoppnåelse for klinikken, uten at det er konkrete tiltak knyttet til kontortjenesten i klinikken.							

2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)

Rapporten omfatter følgende tre områder: PHR – ARP tiltak tilknyttet NSD, innføring ARP PHR for øvrig og for somatikk VVHF.

Den store aktivitetsveksten innen PHR medfører at gevinstrealisering ikke kan måles ved reduksjon av årsverk, men i større grad kommer til uttrykk gjennom økt produktivitet. DPS-ene har samlet sett redusert bemanning inkl. redusert behov for tilkallingsvikarer og overtid med 24,3 månedsværk (10 % av bemanning) i forhold til samme periode i fjor. De har ingen avvik i Synergi og har fallende kurve på AML-brudd også etter omstilling. Bemanningsanalysen viser en betydelig reduksjon i variasjon i bemanningsfaktor, standard variasjon før omstilling var 16,4 mot 9,4 etter omstilling målt mot samme periode året før.

ARA har ikke redusert ressursbruk da antall utskrevne pasienter er økt med 23 %. Målt i liggedøgn har ARA hatt en produktivitetsvekst på 16 %. I tillegg er det utfordringer på legedekning grunnet mange og spredte enheter og et splittet tilbud for LAR-behandling. ARA har ett avvik i Synergi i 2021 grunnet en vakt med manglende bemanning i en av seksjonene. Langtidstrend for AML-brudd viser en positiv utvikling fram til sommeren i år hvor det er et kraftig hopp i avvik. På tross for en utfordrende situasjon er variasjon i bemanningsfaktor redusert fra 10,4 til 5,8.

BUPA har økt bemanningen grunnet 5 % økning i utskrevne pasienter og 72 % vekst i liggedøgn hovedsakelig grunnet i økt pasienttyngde. Produktivitetsvekst i BUPA døgn målt i liggedøgn er 64 %. BUPA har ingen avvik i Synergi grunnet bemanning og de har redusert variasjon i bemanningsfaktor fra 7,8 til 7,5, noe som i stor grad skyldes opprettelsen av et eget bemanningsteam på BUPA. BUPA har hatt en fallende utvikling på AML-brudd fram til mars i år, deretter en kraftig stigende trend.

Dato	Prosjektnavn	Prosjekteier	Prosjektleder	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent
02.09.2021	ARP	Eli Årnot	Thor Audun Gulbrandsen	T.A. Gulbrandsen			28.01.2021
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst		
☹️	☹️	😊	😊	😊	☹️		

Status

Omstillingsarbeid PHR: Evaluering av effekter på omstilling BUPA, ARA og DPS døgn er gjennomført. I tillegg arbeider vi videre med å støtte BUPA i arbeidet med å takle den store aktivitetsøkningen på poliklinikker og døgn. Forprosjekt Blakstad døgn er gjennomført og forslag er gjennomgått i møter med ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste. Arbeid med neste års budsjett er igangsatt, ARP arbeider med DPS (poliklinikk/administrasjon) og fordeling av ressurser. Somatikk: Forprosjekt DS/medisin er ferdigstilt og vi planlegger oppstart av implementering medio september 21. Forprosjekt BS/AIO og opererende klinikker er ferdig første halvdel i september og går rett over i en implementeringsfase. Det avrapporteres løpende til styringsgruppe operasjonsprosjektet med ledelsen, tillitsvalgte og vernetjeneste. En tilsvarende løsning skal iverksettes på medisin DS.






Tiltak: Ressursplanleggere og Bemanningssenter planlegges igangsatt i løpet av året. Styringsdata ARP døgn er satt i produksjon.

Milepæler siden forrige statusrapport	Milepæler frem til neste statusrapport
<p>1) er de første ressursplanleggerne startet opp i klinikk og anvender metodikken for ARP.</p> <p>2) Er i slutfase for planleggingen av samling av dagens tre bemanningssenter og tilsvarende for planlegging av arbeidet med bookingfunksjon og sommerrekruttering 2022. Dvs. noe forsinket fremdrift.</p> <p>3) Opplæring av ledere i ARP styringsdata døgn er noe forsinket som følge av senere tilgang på datagrunnlagene. Er igang med klargjøring av neste prioriterte område for styringsdata. Prosjektet har behov for økte ressurser for raskere fremdrift. Dette spilles inn i styringsgruppen og ledermøtet i foretaket.</p> <p>4) Forprosjekt AIO/opererende klinikker BS avsluttes medio september og implementering er noe forsinket i forhold til forrige milepælsplan som følge av covid.</p> <p>5) Forprosjekt medisin DS avsluttet i juni men videre fremdrift henger sammen med økte ressurser for utvikling av styringsdata.</p> <p>6) Forprosjekt Blakstad døgn er ferdigstilt primo september.</p>	<p>Implementeringsarbeid for Blakstad avklares med lederne. Videre aktiviteter planlegges. Forprosjekt er gjennomgått avdelingsvis sammen med intern prosjektleder fra Blakstad, linjeledelse og tillitsvalgte/vernetjeneste. Igangsetter implementering medisin DS i september 2021. Krav til måloppnåelse vil da bli satt.</p> <p>Forprosjekt AIO/opererende klinikker BS avsluttes medio september og går rett over i implementeringsfasen. Linjeledelse, klinikkdirektør og tillitsvalgte/vernetjeneste inngår i en formalisert styringsgruppe. Krav til måloppnåelse settes ved igangsettelse av arbeid.</p> <p>Styringsdata ARP sengeposter er satt i produksjon.</p> <p>Styringsdata operasjon forbedres løpende knyttet til ulike prosjekter inkl. BS prosjekt.</p> <p>Ressursplanleggere og Bemanningssenter planlegges igangsatt i løpet av 2021.</p>

Budsjettoversikt	Risiko	Tiltak
<p>Gevinstplan 2021: PHR 16,5 MNOK Somatikk 5 MNOK</p> <p>Gevinstplan totalt: 51,6 MNOK 80,2 MNOK</p> <p>Prosjektet gjennomføres med interne ressurser. Realisert pr. 2. tertial: DPS 5,6 MNOK, prognose 2021 ca. 10 MNOK. Den store aktivitetsveksten i PHR medfører at bemanning opprettholdes og økes, men det er dokumentert en betydelig produktivitetstvekst. Realisering av gevinster innen somatikk er forsinket <u>grunnet koronaviruspandemien</u>.</p>	<p>Begrensede ressurser og komplekse system for utvikling av styringsdata.</p> <p>Risiko for manglende involvering og forankring hos tillitsvalgte, ansatte og ledere.</p>	<p>Styringsdata operasjon: Arbeid igangsatt med forbedringer i eksisterende løsning.</p> <p>Styringsdata døgn: Arbeid satt i produksjon.</p> <p>Styringsdata pasientflyt: Forslag utarbeidet og skal besluttes i FL.</p> <p>Implementere ordinær modell for involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste i prosjektet medisin DS.</p>

Tidslinje/Plan							
Aktivitet						Start	Slutt
Styringsdata ARP						03.02.2021	21.11.2021
Ressursplanleggere						03.02.2021	15.03.2022
Bemanningssenter						03.02.2021	15.03.2022
- Vikarmodul Gat/booking						03.02.2021	30.06.2022
- Fusjon bemanningsteam/seksjon/enhet						03.02.2021	01.07.2022
- Evaluering							

3. Omstilling PHR

Dato 06.09.2021	Prosjektnavn Gevinstoppf FACT	Prosjekteier Kirsten Hørthe	Prosjektleder Mona Grindrud	Utarbeidet av Robert Haug	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet	Risiko 	Gevinst 		
Status Det ble budsjettert med 6,625 MNOK i økt tilskudd/aktivitetsbaserte inntekter gjennom at det skulle søkes om midler til opprettelse av nye FACT-team. Videre ble det budsjettert med en reduksjon i tilskudd for eksisterende team med 3 MNOK (nedtrapping i tilskudd). PHR fikk noe lavere tilskudd enn søknadsbeløp, men har hatt betydelig aktivitetsvekst ifht budsjett. Reduserte tilskudd på eksisterende team er omdannet i tilsvarende reduserte kostnader ved DPS'ene som samlet sett har et mindreforbruk pr 2. tertial. Status pr 2. tertial: Gevinst 6,417 MNOK i tråd med budsjett. Aktivitet 30% over budsjett.							
Milepæler siden forrige statusrapport Styringsgruppe ble etablert før sommeren.				Milepæler frem til neste statusrapport Mål om å opprettholde aktivitetsnivå pr 2. tertial ut året, dvs 30% over budsjett.			
Budsjettoversikt Budsjettert gevinst for 2021: 9,625 MNOK. Faktisk gevinst pr 2. tertial: 6,417 MNOK i tråd med budsjett. Prognostisert gevinst: 9,625 MNOK			Risiko Lav		Tiltak Standardisering av aktivitetskrav og caseload. På sikt etablere FACT-team TSB samt få opprettet nytt team 2 ved DDPS som fikk avslag på søknaden i 2021. Knytte FACT-teamene ved DPS'ene og FACT sikkerhet (Blakstad) tettere sammen. Få avd.sjefene mer "om bord" i dette arbeidet.		

4. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder

Området omfatter medikamentkostnader, rehabiliteringskostnader, gjestepasientkostnader, andre innkjøpskostnader og kostnader intern logistikk.

Medikamentkostnader

Dato 09.09.2021	Prosjektnavn Medikament- kostnader	Prosjekteier Halfdan Aass	Prosjektleder Gruppe høykostmedisin	Utarbeidet av Halfdan Aass	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato IA
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

Status
Utviklingen på medikamentområdet er tilfredsstillende. Sykehusinnkjøp utarbeider regelmessige rapporter om forbruk av medikamenter som har innkjøpsavtaler. De gir et godt grunnlag for oppfølging i tillegg til egne data. Arbeidet er hovedsakelig over i en driftsfase. Det er inngått avtale med apotekene om at de fra 2021 skal foreta såkalt generisk bytte av en del medikamenter. Det betyr at apoteket skal velge billigste avtalepreparat når like preparater (samme virkestoff) varierer i pris. Utsteder kan reservere mot slikt bytte. Avtalen reduserer arbeidet med å bytte ut resepter, og vil gi raskere overgang til billigste preparat ved nye LIS-avtaler for de legemidler dette gjelder. Det gjelder ikke biotilsvarende legemidler. Stortinget har imidlertid nylig vedtatt endringer i legemiddeloven og apotekloven som gjør det mulig å innføre tilsvarende ordninger for biotilsvarende legemidler. Lovendringene forventes å gjelde fra 01.07.21 og åpner for tilsvarende bytteordning også for disse legemidlene.

<p>Milepæler siden forrige statusrapport</p> <ol style="list-style-type: none"> Forbruksdata viser at Innføring av generisk bytte i apotek fra januar 2021 er fulgt opp fra apotekenes side, Det medfører raskere overgang til rimeligste preparat for de legemidlene dette gjelder. Stortinget har vedtatt de foreslåtte endringene i apotekloven slik at det åpnes for bytte også av biotilsvarende legemidler. Lovendringen trådte i kraft 01.07.21. Reviderte avtaler er gjennomgått og distribuert og følges opp for å sikre gjennomføring. HSØ har startet et arbeid med oppfølging av avtalespesialistene. 	<p>Milepæler frem til neste statusrapport</p> <ol style="list-style-type: none"> Arbeidet er hovedsakelig over i en driftsfase. Forbruksdata følges, og der det er behov for endringer, tas det opp de de aktuelle. Nye avtaler og konsekvenser av disse gjennomgås og diskuteres med fag- og lederlinje for å sikre gjennomføring. Innføring av bytte for likeverdig biotilsvarende legemiddel på apotek forventes gjennomført i løpet av høsten 2021.
--	--

<p>Budsjettoversikt</p> <p>Budsjettet gevinst 5 MNOK 2021. Gevinst i 2021 forventes innfridd, det er oppnådd besparelser på de medikamentene hvor forventet. Inngår i H-resepregnskapet, som imidlertid er sammensatt.</p>	<p>Risiko</p> <p>Resultat for 2021 forventes oppnådd. Risiko er knyttet til senere år da det allerede er tatt ut betydelige besparelser. Gevinster avhengig av at LIS-avtaler gir prisreduksjoner. Medikamenter forskrives også av spesialister ved andre helseforetak og avtalespesialister, krever avtalelojalitet fra deres side. Eventuelt bytte mellom legemidler som ikke er generiske eller biotilsvarende krever vurdering av behandlingen av den enkelte pasienten og om bytte er mulig.</p>	<p>Tiltak</p> <p>Tett oppfølging av nye avtaler for å sikre gevinst. Forbedre rapporteringsdata på forskrivernivå for å lette oppfølging mot andre helseforetak og avtalespesialister, betydning av dette redusert som følge av avtalen om generisk bytte. Nylig inngått avtale om generisk bytte i apotek muliggjør rask bytte av denne type legemidler. Innføring av samme type bytte for likeverdige biotilsvarende legemidler som forventes høsten 2021 vil ha samme effekt.</p>
---	--	---

Tidslinje/Plan

- Forbedre intern rapportering på forskrivernivå - innen 31.12.21.
- Løpende følge forbruksdata og nye avtaler,

Kommentar

Legemiddelområdet er sammensatt. Innen legemiddelområdet gir nye innkjøpsavtaler muligheter for kostnadsreduksjoner, noen ganger betydelige ved utløp av patenter. Samtidig kan godkjenning av nye medikamenter medføre kostnadsøkninger. Finansiering av stadig flere medikamenter har også blitt overført fra "blåreseptordningen" til helseforetakene. Betydelige prisreduksjoner vil etter noen tid påvirke den innsatsstyrte finansieringen. I gevinst-planen ligger kostnadsreduksjoner knyttet til legemidler brukt utenfor sykehus. Arbeidet med høykostmedisin omfatter også legemidler brukt i sykehus med gevinster i klinikkene, disse er ikke tatt inn i gevinstplanen, men bidrar til klinikkens økonomiske resultat.

Rehabilitering

Dato 09.09.2021	Prosjektnavn Riktig bruk av rehabiliteringsressurser	Prosjekteier Halfdan Aass	Prosjektleder Mai Bente Myrvold og Christine Furuholmen	Utarbeidet av Halfdan Aass	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 12.03.2019 (handlingsplan)
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status Gevinst realiseres gjennom redusert rammetrekk for bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner i inntektsmodellen i Helse Sør-Øst. Baseres på gjennomsnitt av de siste 3 års forbruk. På grunn av de spesielle forholdene med pandemi i 2020 besluttet Helse Sør-Øst å bruke aktiviteten i 2019 som antatt aktivitet for 2020. Dette medfører et års forsinkelse på realiserte tiltak i 2020. Forventer å realisere omlag 1/3 av målsatt gevinst for perioden 2021 - 2022. Effekter av tiltak i 2021 vil først få effekt i 2023.							
Milepæler siden forrige statusrapport 1. Gjennomgått forbruksdata for 1. tertial 2021 for henvisninger fra eget foretak i foretaksledelsen. Antall pasienter henvist til spesialisert rehabilitering ved private institusjoner er redusert sammenliknet med 2019. Klinikken følger opp sitt forbruk sett opp mot etablerte retningslinjer. To områder identifisert for særlig oppmerksomhet: Henvisning til spesialisert ortopedisk rehabilitering og til døgnopphold for pasienter med sykkelig overvekt.				Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp dialog med HSØ om standardisering av oppholdslengde og forlengelse av opphold ved privat rehabilitering og bruk av arbeidsrettet døgnrehabilitering. På grunn av pandemien har dette blitt utsatt. 2. Oppstart samarbeidsprosjekt med Drammen kommune om pasienter med skjelett/muskelplager. 3. Gjennomgå forbruksdata etter 2. tertial 2021 i foretaksledelsen for oppfølging av eget forbruk. 4. Videre dialog med i brukerutvalget om rehabilitering.			
Budsjettoversikt Foretakene i HSØ får rammetrekk i inntektsmodell ut fra historisk gjennomsnittlig forbruk av privat rehabilitering siste 3 år. Gevinst 2021: Oppnådd 2,4 MNOK, budsjett 5 MNOK. Gevinst 2022: Oppnå 3,2 MNOK, budsjett 10 MNOK. På grunn av pandemien, har HSØ ikke benyttet forbrukstall for 2020 i beregningene, men satt 2020 lik 2019. Reduksjon av forbruket i 2020 har derfor ikke påvirket rammetrekket. Totalt budsjettert gevinst 2021-2024 35 MNOK		Risiko Forsinket fremdrift på grunn av koronapandemien. Bruk av rehabiliteringsinstitusjonene styres ikke bare av VV, men er avhengig av fastlegers henvisningspraksis og rammebetingelsene fra HSØ.		Tiltak 1. Etablering av tverrfaglig tilbud i VV for pasienter med sykkelig overvekt skal redusere behovet for døgnrehabilitering for denne pasientgruppen. 2. Oppfølging av forbruksdata for riktig bruk. 3. Utvikle foretakets tilbud til pasienter med skjelett/muskellidelser i samarbeid med kommunene. 4. Dialog med HSØ om styring av henvisninger til tilbudene og lengde av opphold.			
Tidslinje/Plan 1. Oppnå bedre forbruksdata fra HSØ - får tertialvise rapporter, forbedret innhold. 2. Dialog med HSØ om fastsettelse av standard oppholdslengde på rehabiliteringsopphold og forlengelse av opphold. 3. Samordne tilbudet ved foretakets "arbeid og helse"-poliklinikker med fastlegenes henvisning til arbeidsrettet rehabilitering. Krevder samarbeid med fastleger, kommuner og HSØ. Har startet et samarbeid med Drammen kommune. 4. Involvere brukerutvalget for dialog og involvering ved alle tiltak.						Start 01.05.2021 01.05.2021 01.01.2021 01.05.2021	Slutt 31.12.2021 31.12.2021 31.12.2022 31.12.2022
Kommentar Koronapandemien påvirker både bruk av rehabiliteringstilbudene, og forsinket arbeid med forbedringer. Formålet med arbeidet er riktig bruk av rehabiliteringsressurser sett i sammenheng med andre tilbud, slik at pasientene får et samlet godt behandlingstilbud. Gevinsten er forsinket, men forventes oppnådd. Dette vil samlet gi et kvalitativt godt tilbud til pasientene med bruk av noe mindre økonomiske ressurser på privat rehabilitering.							

Gjestepasientkostnader

Dato 09.09.2021	Prosjektnavn Reduksjon i gjestepasient-kostnader	Prosjekteier Halfdan Aass	Prosjektleder Halfdan Aass	Utarbeidet av Halfdan Aass	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 03.09.2019
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status Status for de identifiserte tiltakene: 1. Peth-analyser ble etablert som tilbud i VV i slutten av mars 2021, drift går etter plan. 2. Etablering av molekyllær patologi er forsinket pga. at leverandør har hatt problemer med det leverte utstyret, løst nå. 3. Utvidelse av CT koronar og etablering av CT TAVI ved avd. for bildediagnostikk går etter plan. Økning i aktivitet fra september. 4. Senter for forebygging med bl. a. mer helhetlig tilbud til pasienter med sykkelig overvekt er godt i gang. Det har ikke vært gjort ytterligere arbeid på området pga. koronapandemien og arbeid med å ta igjen etterslep på egen behandling. Det har vist seg vanskelig å identifisere tiltak innen gjestepasientområdet som gir reduserte kostnader utover det som allerede er identifisert. 5. PET-CT-tilbudet økt fra 2 til 3 dager pr. uke fra uke 36.							
Milepæler siden forrige statusrapport Se statusrapport over.				Milepæler frem til neste statusrapport Replanlegging av videre arbeid og organisering av dette.			
Budsjettoversikt Budsjettet 5 MNOK i 2021, 20 MNOK i 2021-2024. Foreløpig beregnet effekt er 1,8 MOK MNOK i 2021. Beregnet totaleffekt er 6 MNOK i perioden inklusive opptrapping av PET-virksomheten. Potensiale for ytterligere gevinster.		Risiko Utfordrende å identifisere pasientgrupper som kan "hentes hjem". Det er også forutsetning for økonomisk gevinst at foretaket kan behandle selv til lavere kostnad. Arbeidet er forsinket pga. koronapandemien. Etterslep på behandlinger pga. pandemien. Fastleger og spesialister henviser til andre enn VV.		Tiltak Ytterligere analyser av utvikling på gjestepasientområdet for å identifisere flere pasientgrupper. Videre dialog med fastleger.			
Tidslinje/Plan Analyse av utvikling på gjestepasientområdet for å identifisere flere pasientgrupper. Dialog med fastleger.						Start	Slutt 31.12.2021 01.02.2022
Kommentar Det har vist seg vanskelig å finne tiltak innen gjestepasientområdet som gir reduserte kostnader utover de som er identifisert over. Gevinst i 2021 er forsinket pga. koronapandemien. Så langt er det identifisert tiltak for perioden på kun om lag 25 %. Risiko for gevinstrealisering er således høy. Rapporteres likevel på gul, da det fortsatt er tid til å arbeide videre med tiltak. Det er behov for å replanlegge videre arbeid og organiseringen av dette, da effekten av arbeid til nå synes å være tatt ut.							

Innkjøpsområdet

Dato 08.09.2021	Prosjektnavn Innkjøp	Prosjekteier Mette Lise Lindblad	Prosjektleder Cathrine M. Fuhre	Utarbeidet av Cathrine M. Fuhre	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dat IA
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

Status
Total gevinst akkumulert for innkjøp i andre tertial 2021 er 1.716 MNOK mot forventet 2.912 MNOK . Flere anskaffelser er fremdeles forsinket grunnet covid-19. Implementeringen av nye avtaler er igjen forskyvet til 3.tertial hvorav hele 23 nasjonale og regionale avtaler skal implementeres, samt 1.tertial 2022. Flere anskaffelser er også utsatt til 2022.
Gevinstplan oppdateres gjennom 2021. Ytterligere tiltal iverksettes for å oppnå målsettingen for året.

Milepæler siden forrige statusrapport	Milepæler frem til neste statusrapport per 3.tertial
Total gevinst akkumulert for innkjøp andre tertial er 1.716 MNOK.	Kjøp på avtale økes fra 72 % til 81 % Kjøp i system økes fra 60 % til 74 %
Implementert ny kontrakt på sprøyter og kanyler i tredje kvartal 2020. Realisert gevinst på kr. 426.000 i 2020, ytterligere akkumulert 2.tertial er kr. 296.200.	Øke kvaliteten på lokale avtaler fra 35 % til 50 %
Implementert ny kontrakt på infusjonssett tredje kvartal 2020. Realisert gevinst på kr. 1,7 MNOK i 2020, ytterligere akkumulert 2.tertial er kr. 108.000.	Implementering av følgende kontrakter: KIR: Sårdrren, Nevrologiske implantater, diatermi forbruksmateriell, skulderproteser, MFV:Inkontinensprodukter, kanylebøtter og risikoavfallsbeholdere, hygieneprodukter desinfeksjon
Implementert ny kontrakt på endoskopisk forbruksmateriell realisert gevinst akkumulert 2 tertial er kr. 721.315.	MTU: Digitale blodtrykksapparat, hemodialyseapparat BHM: Peritoneal dialyse, utstyr og væsker ADM: Kontorrekvisita, reisebyråtjenester, strømningstjeneste rog kommunikasjon
Implementert ny kontrakt på artroskopi i 2020. Realisert gevinst på 606.000 i 2020, ytterligere akumulert 2.tertial er kr. 394.290.	Bygg: Kaffeautomat, vannautomat og kjøkkenutstyr, kontormøbler, renholdsprodukter, storkjøkken
Kar thorax realisert gevinst på 120.000 i 2020, ytterligere akkumulert 2.tertial er kr. 62.203.	PRE: Bekledning ambulansespersonell IKT: Skriverekvista Bygg og eiendom: Oljeprodukter, manuelle sikkerhetstjenester, biler HR: Tolketjenester
Omlegging av bestillingsrutiner for ernæringsdrikker i 2020. Realisert gevinst på kr. 122.000 i 2020, og ytterligere akkumulert 2.tertial er kr. 119.600.	
Implementert følgende kontrakter: KIR Radiologisk forbruksmateriell. Realisert gevinst 2.tertial er kr. 14.875. Gevinstpotensialet på et år er kr. 246.000. LIS sonderernæring. Uendrede priser på ny avtale. LIS infusjon og skyllevæsker, ernæring til infusjon. Uendrede priser på ny avtale. MGU Strålevernustyr. Ingen tidligere aktive avtaler og derav ingen sammenligningsgrunnlag. BHM søvnapneskinner: VVHF tiltrer ikke regional avtale i 2021, da VV har bedre betingelser på lokal avtale KIR Urologiske produkter: Forsinket, planlagt implementering januar 2022 KIR Øyeimplantater, instrumenter og forbruksmateriell: Forsinket implementering til siste halvdel av august.	
Kjøp på avtale: 72 % Kjøp i system: 60 %, (nedgang på to klinikker grunnet bokføring av corona kostnader fra HSØ og faktura fra Sykehuspartner) Kvalitet på lokale avtaler: 35 %	

Budsjettoversikt	Risiko	Tiltak
Gevinstplan 2021: Mål 2021 er 4,368 MNOK og 4,618 i 2022. Realisert pr. 2. tertial 1,7 MNOK. Prognose for året er vurdert til 3,4 MNOK. Forventet økt gevinst gjennom 2021 ifm effekt av implementering kontraktsadministrasjonsverktøyet (KGV).	Koronapandemien har hindret oppstart av anskaffelser i Sykehusinnkjøp HF og forsinket fortsatt implementering og effekt av gevinster.	Sørge for effektiv implementering av nye avtaler i foretaket når de foreligger. Kontinuerlig arbeid med nye business case og løpende oppdatering av gevinstplan når casene er avklarte og prosess for kontraktsimplementering kan starte. Sortimentsstyringsprosjektet.

Tidslinje/Plan 2021
Implementering av nye kontrakter. Oppfølging av klinikk Kjøp på avtale økes fra 72 % til 81 % Kjøp i system økes fra 60 % til 74 % Andel katalogkjøp holdes på 95 % Øke kvaliteten på lokale til 50 %

Andre viktige aktiviteter i kommende periode (ut 2021)
Innkjøp skal bidra til en bærekraftig økonomi og reduksjon av uønsket variasjon i pasientbehandling ved å tilrettelegge for standardisering av sortiment og økt bruk av avtaler, enklere bestilling, varemottak og fakturabehandling.

IKT Tertialrapport

2. tertial 2021

Status er basert på informasjon mottatt fra virksomhetsområdene og prosjektledere pr 27.08.2021
Teksten er oppdatert med status frem til godkjenningstidspunktet

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Cecilie B. Løken	Teknologidirektør	20.09.2021	1.0

INNHOLD

1	BAKGRUNN OG INNLEDNING	2
2	HOVEDTREKK PÅ IKT-OMRÅDET I VESTRE VIKEN	2
3	VIKTIGE IKT-PROSJEKTER	4
4	GEVINSTREALISERING	5
5	RISIKOVURDERING FOR NYTT SYKEHUS I DRAMMEN PÅ IKT-OMRÅDET	7

1 Bakgrunn og innledning

Statusrapport for IKT i Vestre Viken pr. 2. tertial 2021 skal gi en samlet oppsummering av status på IKT-området i foretaket, inkludert IKT-prosjekter som spesielt innretter seg mot Nytt Sykehus i Drammen (NSD). Rapporten følger som vedlegg til tertialrapporten for virksomheten.

Rapporten er en videreutvikling av tidligere rapportering på IKT-prosjekter som er viktige for Nytt Sykehus Drammen, ref. styresak 47/2021. Dette som følge av at foretaket driver eller deltar i flere IKT-prosjekter som også er viktige for de deler av virksomheten som ikke skal inn i nytt sykehus, og som er nødvendige for foretakets videre utvikling i samsvar med utviklingsplanen og strategisk plan, samt oppdrag og bestilling for det enkelte år.

Rapporten er vesentlig forenklet siden forrige tertial. Forenklingen er gjort for å sikre at rapporten fokuserer på de viktigste problemstillingene som styret i Vestre Viken HF bør kjenne til, samt for å redusere omfang av manuelt arbeid.

Rapportering for IKT-prosjekter er basert på siste tilgjengelige status pr. cutoff 27.08.2021, via uthenting av statusrapporter i porteføljeverktøyet Clarity PPM eller på egne skjemaer for prosjekter som ikke ligger i Clarity PPM.

2 Hovedtrekk på IKT-området i Vestre Viken

I 2. tertial har arbeidet med å etablere strukturer og oversikter på IKT-området fortsatt. Det har vært jobbet med å redusere manuelt arbeid og å sikre at det er samsvar mellom Vestre Vikens og Sykehuspartners oversikter over systemer/ applikasjoner i bruk i virksomheten.

Det pågår mange prosjekter i Vestre Viken og i regionen som berører IKT. Ved utgangen av 2. tertial er det identifisert totalt 67 enkeltprosjekter. 43 av disse er regionale prosjekter eid av Helse Sør-Øst RHF eller Sykehuspartner. En tredjedel av prosjektene gjelder IKT infrastruktur eller basis IKT-tjenester, en tredjedel gjelder foretaksomfattende kliniske systemer og en tredjedel er fagspesifikke prosjekter som følges opp i en spesifikk faglinje (f.eks. eiendomsforvaltning, prehospitaltjenester eller bildediagnostikk).

Følgende trekkes spesielt frem:

- Digitale ventelistebrev: Frem til juni 2021 ble brev til pasienter fra Vestre Viken sendt på papir. I forbindelse med en stor IT-oppgradering av pasientjournalssystemet DIPS i juni 2021 ble det lagt til rette for digital utsendelse av venteliste**bre**v. Ved utgangen av 2. tertial sendes om lag 80% av alle brevene til pasienter digitalt.
- Regional laboratoriedataløsning for medisinsk biokjemi og mikrobiologi: Vestre Viken besluttet i juni 2021 at foretaket ikke ønsker å gå videre med innføring av LVMS for medisinsk biokjemi og mikrobiologi nå, men vente til etter innflytting i nytt sykehus. Hovedgrunnen til dette er en helhetlig vurdering av risiko i prosjektet og tiden tilgjengelig frem til innflytting. Prosjektet ble avsluttet i juni. Innføring av regionalt labdatasystem (LVMS) for patologiområdet fortsetter imidlertid som planlagt, og prosjektet startes opp høsten 2021.
- Eiendomsforvaltning og matforsyning: Det regionale porteføljestyret godkjente i juni 2021 oppstart av to konseptutredninger som er viktige for Nytt Sykehus i Drammen, for fagsystemer knyttet til eiendomsforvaltning og for matforsyning. Vestre Viken er representert i prosjektene.
- Digital hjemmeoppfølging: Helse Sør-Øst besluttet i juni 2021 at Vestre Viken og Sykehuset i Vestfold inviteres til å delta i det regionale prosjektet for anskaffelse av prosessautomasjonsplattform og pilotering av denne for digital hjemmeoppfølging.
- Helselogistikk: Vestre Viken har besluttet at pilotering av helselogistikk skal gjøres på Drammen sykehus. Prosjektet er i gang, en dedikert prosjektleder er engasjert og det lyses ut etter fast ansatte for å delta i prosjektet og for å ivareta systemforvaltning.
- Elektronisk kurve og medikasjon: Innføring i klinikk for psykisk helsevern og rus vil skje i september 2021. Da vil alle klinikkene ha tatt i bruk elektronisk kurve og medikasjon (Metavision).
- Oppgradering Philips/Carestream RIS (bilediagnostikk) skulle ha vært ferdig i 2021. Prosjektet er forsinket og forventes ferdigstilt i slutten av mars 2022. Det pågår avklaringer om hvilke konsekvenser forsinkelsen vil gi.
- STIM Regional telekomplattform starter opp september/oktober 2021, med pilot på Ringerike sykehus og utarbeidelse av gevinstplan for Vestre Viken.
- Windows 10-prosjektet har god fremdrift og går over i ny fase med oppgradering av tyngre kliniske applikasjoner. Vestre Viken er blant de som har oppgradert flest PCer i HSØ. Pr 2. tertial er 88 % av PCene i Vestre Viken oppgradert.
- Applikasjonssanering: Ved utgangen av 2. tertial har Vestre Viken totalt 351 IKT-systemer i bruk, noe som er en nedgang fra 367 fra forrige tertial. Nedgangen skyldes både en reduksjon i antall systemer gjennom applikasjonssanering, og bedre datakvalitet i oversiktene. Vestre Viken har god fremdrift og et godt samarbeid med Sykehuspartner om applikasjonssanering. I 2. tertial er det gjennomført to «sprinter» med sanering av 12 applikasjoner. Totalt har foretaket en saneringsprosent på 25-30 %.

Risiko for IKT-området inngår i foretakets overordnede risikovurderinger. Det er ingen vesentlige endringer siden forrige tertial. Leveransekapasitet hos Sykehuspartner oppleves

fortsatt som den største risikoen på IKT-området. Flere tiltak er gjennomført, men det gjenstår å se effekten av disse. Det er etablert en halvårlig prioriteringsprosess med forankring i foretaksledelsen for å sikre at Sykehuspartner prioriterer tilgjengelige ressurser mot leveransene som er viktigst for foretaket. Vestre Viken har videre tatt initiativ til innleie av ekstra ressurser til Sykehuspartner for å håndtere to spesielt viktige områder for Vestre Viken – oppkoblinger av medisinsk teknisk utstyr (MTU) og utarbeidelse av risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). Ressursene for MTU-oppkoblinger har oppstart i løpet av september.

3 Viktige IKT-prosjekter

Vestre Viken har definert 7 viktige prosjekter/programmer som porteføljestyret skal følge opp på foretaksnivå, ref. virksomhetsrapporten for 2. tertial (vedlegg 1). 3 av disse gjelder IKT-området:

- Helselogistikk
- AMK video
- Digital hjemmeoppfølging

Det er identifisert 17 IKT prosjektområder som er viktige for Nytt Sykehus Drammen, ref. styresak 47/2021, vedlegg 3. Vurderingen bygger på de forutsetningene som ligger til grunn for planlagt drift og dimensjonering av det nye sykehuset. Manglende leveranser/ ferdigstillelse vil påvirke funksjonalitet, effektivitet og kan medføre at foretaket må tilpasse virksomheten ved øvrige lokasjoner i en mellomfase. Det vil være krevende arealmessig og kan medføre en mer kostnadskrevende drift ved flere lokasjoner.

Tabellen nedenfor viser hvordan risikoen vurderes for prosjektene pr. 2. tertial. Kommentarer til vurderingene er gitt i kapittel 5.

	Status	
	1.tertial 2021	2.tertial 2021
	Grønn: lav risiko Gul: middels risiko Rød: høy risiko	
FUNKSJONELLE LEVERANSER		
Helselogistikk	GRØNN	GUL
Laboratoriedata-løsning	GUL	
Sterilsentral NSD	GRØNN	GRØNN
Sporing og lokalisering (GS1)	GRØNN	GRØNN
MTU/BTU-oppkoblinger / integrasjoner	GUL	GUL
Lukket legemiddelsøyfe (Legemiddelkjeden)	GRØNN	GRØNN
AIVO (kjøkkenløsning)	GUL	GUL
INFRASTRUKTUR- OG GRUNNMURSLEVERANSER		
Datanettverk	GUL	GUL
Telefoni (IP & mobil/5G)	GUL	GUL
Felles regional plattform, inkl. migrering	GUL	GUL
Regional testplattform	GUL	GUL
Mobilitet	GRØNN	GRØNN
Alarm- og meldingstjenester	GUL	GUL
Entydig strekkoding (GS1)	GRØNN	GRØNN
Multimediearkiv	GUL	GUL
Regional data- og analyseplattform	GRØNN	GRØNN
Digitalisering av bygg (BIM)	GUL	GUL

Følgende prosjekter har endret risikovurdering i forhold til forrige tertial:

- Regional laboratoriedataløsning for medisinsk biokjemi og mikrobiologi: Prosjektet er avsluttet og vil dermed ikke rapporteres på videre
- Helselogistikk: Status er endret fra grønt til gult. Årsaken til dette er at det fremstår uklart for Vestre Viken hvorvidt funksjonalitet som er viktig for Nytt Sykehus, faktisk er inkludert i leveransen som skal piloteres. Dette gjelder spesielt kobling mellom helselogistikk og bildediagnostikk (RIS) og funksjonalitet for portører.

Det er et mål om i størst mulig grad å teste ut / pilotere ny teknologi ved eksisterende sykehus i god tid før innflytting i Nytt Sykehus i Drammen. Det er så langt lagt konkrete planer for følgende systemer/løsninger:

- Adgangskontroll – nytt system for adgangskontroll skal piloteres ved Kongsberg sykehus
- Telekom – regional telekomplattform skal piloteres ved Ringerike sykehus
- Datanett – Vestre Viken blir 2. foretak for utrulling av modernisert datanett
- Helselogistikk – skal piloteres ved Drammen sykehus før bredding i resten av foretaket
- Springsteknologi – planlegges pilotert ved Bærum sykehus (senger og MTU)

Vestre Viken er i dialog med Helse Sør-Øst og Sykehuspartner om pilotering/testing av flere IKT-løsninger. Innendørs mobildekning og multimediearkiv er eksempler på løsninger hvor det er ønskelig å få etablert en plan for pilotering. Det arbeides også med å kartlegge avhengigheter mellom de ulike IKT-prosjektene og -løsningene. Det vil være risikoreduserende for Nytt sykehus i Drammen dersom disse avhengighetene kan testes ut i praksis på en eksisterende lokasjon.

4 Gevinstrealisering

Struktur for systematisk oppfølging av gevinstuttak fra innføring av IKT-systemer er under arbeid. I forbindelse med tertialrapportering for 2. tertial har ledere for de aktuelle virksomhetsområder rapportert prosjektstatus og status gevinstrealisering. Samlet gir tilbakemeldingene et positivt bilde mht. til status for gevinstarbeidet. Under vises eksempler på status og planer for gevinstuttak for fire IKT-prosjekter i ulike faser.

Helselogistikk

Innføring av helselogistikk i Vestre Viken er under planlegging. Det er estimert gevinster på følgende områder:

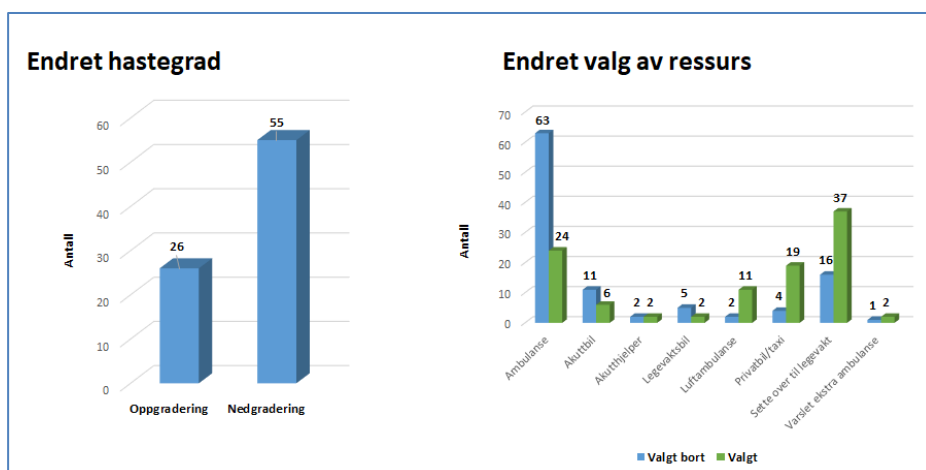
- **Helsesekretærer og merkantilt ansatte**
Det er lagt til grunn en omdisponering av samlede sekretærressurser på 7,5 % på foretaksnivå, noe som utgjør en gevinst på 18,7 MNOK pr. år.
- **Reduserte tap på fordringer**
Det er estimert en reduksjon på 10 % i tap på fordringer, dvs. 0,7 MNOK pr. år.
- **Ta tiden tilbake – poliklinikk**
Det er lagt til grunn en gevinst på 4-5 MNOK pr. år i poliklinikker i Vestre Viken, som følge av reduksjoner i tidstyver og bedre styringsdata. Dette kan operasjonaliseres som reduksjon i kveldspoliklinikk, økt arbeidsproduktivitet og bedre kapasitetsutnyttelse.
- **Ta tiden tilbake – døgntilrettelagt**
Det er lagt til grunn en gevinst på 4-5 MNOK pr. år. De viktigste effektene er:
 - Bedre styring av ledig kapasitet
 - Bedre oversikt over inn og utstrømmer
 - Informasjonsdeling direkte mellom grupper
 - Redusert tid til oppfølging av bestillinger mv.
 - Redusert tid til «plunder og heft»

Tabellen under viser siste versjon av beregnede kostnader og gevinster for foretaket i forbindelse med helselogistikk.

Innføring område/år	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sum
Gevinster	-	-	4 254	7 090	14 179	28 358	28 358	28 358	28 358	28 358	167 315
Kostnader	- 1 989	- 19 552	- 34 215	- 20 764	- 14 896	- 14 897	- 14 898	- 14 899	- 14 900	- 11 001	- 162 011
Resultat	- 1 989	- 19 552	- 29 961	- 13 674	- 717	13 461	13 460	13 459	13 458	17 357	5 304

AMK Video

Videoløsningen for AMK, utviklet gjennom innovasjonspartnerskapet med Incendium, ble tatt i bruk i april 2021. I perioden 7. april – 9. august er det gjennomført nær 800 videosamtaler. Ønskede gevinster ved bruk av video er å gi innringer (pasient) bedre helsehjelp. Bruk av videosamtale gir AMK operatør riktigere informasjon og bedre forståelse av hjelpebehovet. Dette kan bidra til å redusere antall ambulanseoppdrag. Figuren under viser antall oppdrag med endret hastegrad og antall oppdrag hvor valg av ressurs er endret som følge av bruk av video.



Elektronisk kurve og medikasjon (Metavision)

Elektronisk kurve og medikasjon vil være innført i hele Vestre Viken i løpet av høsten 2021. Den nye løsningen medfører nye kostnader og gevinster. Kostnadene omfatter avskrivninger, drift og forvaltningsressurser, og er hensyntatt i økonomisk langtidsplan (ØLP).

Kvalitative gevinster følges opp ved 0-punktsmålinger (gjennomført) og målinger etter 6 måneder (gjennomført for alle aktuelle) og eventuelt senere. Følgende kvalitative gevinster er planlagt:

- Reduksjon i tidsbruk og mindre risiko for legemiddelfeil ved:
 - Overføring fra en kurve til en annen
 - Færre telefonforordninger da kurve er tilgjengelig over hele sykehusnettverket
- Automatisk overføring av MTU-registreringer sparer tid og reduserer mulighet for feil
- Registrering av utstyr forenkles, varslinger til ansatte øker kvalitet og pasientsikkerhet

Følgende økonomiske gevinster er planlagt:

- Betydelig reduksjon i arbeid med skanning av kurvedokumenter. Det er lettere å kvantifisere dette der skanning er sentralisert. Det har vist seg nødvendig å ha brukt løsningen en viss tid før det ses en betydelig reduksjon i antall skannede dokumenter.
- Reduksjon i innkjøp av kurvedokumenter på papir.

- Etter innføring av elektronisk kurve i psykisk helsevern og rus i september 2021 bortfaller kostnader for DIPS medikasjonsmodul.

Digitale ventelistebrev

Løsningen ble satt i drift i juni 2021. Pr. 2. tertial er status at Vestre Viken sender 82 % av alle brev digitalt. Det planlegges med realisering av gevinster innen følgende områder:

1. Økt andel pasienter som møter til time
2. Reduksjon i antall telefonhenvendelser om time
3. Økt andel brev som sendes digitalt
4. Redusert tid brukt på å opprette brev
5. Reduserte kostnader papir og porto

Gevinstuttak skal følges opp av systemforvaltningsorganisasjonen og i de aktuelle klinikkene.

5 Risikovurdering for Nytt Sykehus i Drammen på IKT-området

Under følger en mer detaljert vurdering av risiko pr IKT-prosjekt for Nytt Sykehus i Drammen.

	<u>Status</u>		<u>Kommentar</u>
	NSD vurdering T1-2021	NSD vurdering T2-2021	
FUNKSJONELLE LEVERANSER			
Helselogistikk	GRØNN	GUL	Avrop på rammeavtale for de tre delområdene ble gjennomført i juni. Pilotfasen er i gang og vil gå til oktober 2022. Med bakgrunn i prosjektets omfang og kompleksitet vurderer VVHF status som gul. VVHF er bekymret for den stramme tidsplanen fra SP overtar leveranseansvaret for funksjonalitet til IKT frys NSD.
Laboratoriedata-løsning	GUL		VVHF besluttet i juni 2021 at man ikke ønsker å gå videre med innføring av LVMS for medisinsk biokjemi og mikrobiologi nå, men vente til etter innflytting i nytt sykehus. Prosjektet tas ut av neste tertialrapport.
Sterilsentral NSD	GRØNN	GRØNN	Prosjektet jobber med anbefaling ang IKT-løsning for sterilsentralen. Rapporten leveres i september.
Sporing og lokalisering (GS1)	GRØNN	GRØNN	Prosjektet legger frem kartlegging av behov til behandling i styringsgruppemøte 17.9.
MTU/BTU-oppkoblinger / integrasjoner	GUL	GUL	BP2 beslutning for konseptutredning for MTU-integrasjoner utsatt i påvente av en avklaring med OUS, var planlagt Q2'2021. VVHF vurderer status som gul da BP2 beslutningen er forsinket med ca. 2 mnd. Foreløpig usikkert hvordan dette påvirker prosjektets fremdrift.
Lukket legemiddelsøyfe (Legemiddelkjeden)	GRØNN	GRØNN	Porteføljestyret godkjente oppstart av gjennomføringsfase 1, BP3.1, den 2. juni.
AIVO (kjøkkenløsning)	GUL	GUL	AIVO kostdatasystem, oppstart konseptutredning godkjent i porteføljestyremøte mai-2021, mandat ble godkjent 9.8. VVHF vurderer status som gul, da dette er en løsning som snart er EOL og tidskritisk viktig for nytt sykehus.

	Status		Kommentar
	NSD vurdering T1-2021	NSD vurdering T2-2021	
INFRASTRUKTUR- OG GRUNNMURS- LEVERANSER			
Datanettverk	GUL	GUL	Kontraktssinngåelse og finansieringsbeslutning for modernisering av nettverk, planlagt i Q4'2021. VVHF vurderer status modernisering av nettverk som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet, finansieringsbehov og stramme tidsramme før frys NSD.
Telefoni (IP & mobil/5G)	GUL	GUL	Kontraktssinngåelse for innendørs mobilanlegg, planlagt i midten av 2022. VVHF vurderer status som gul, basert på status i de tre prosjektene og tilgjengelig tid før frys NSD.
Felles regional plattform, inkl. migrering	GUL	GUL	Kontraktssinngåelse og finansieringsbeslutning for felles plattform, trinn 2 (skyløsning), planlagt i Q1'2022. VVHF vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektens status, omfang, kompleksitet og stramme tidsramme før frys NSD.
Regional testplattform	GUL	GUL	VVHF vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektets status omfang, og avhengighet til felles plattform.
Mobilitet	GRØNN	GRØNN	Leveranse av sentrale tjenester for mobilitet, planlagt i Q1'2022
Alarm- og meldingstjenester	GUL	GUL	Prosjektet er i planleggingsfasen og har bedt om utsettelse av BP3 med 1 måned. VVHF vurderer status som gul, på grunn av tidslinjen opp mot frys NSD.
Entydig strekkoding (GS1)	GRØNN	GRØNN	Prosjektet er forsinket med 3 mnd. Men iht. tidsplan vil innføring rekke frys NSD.
Multimediearkiv	GUL	GUL	Konseptutredning multimediearkiv, utsatt til slutten av sept. 2021. Utviklingsmiljø for multimediearkiv planlagt ferdigstilt i september. VVHF vurderer status som gul, og det blir viktig fremover å følge tett opp de regionale planene for multimediearkiv.
Regional data- og analyseplattform	GRØNN	GRØNN	Teknisk etablering av midlertidig miljø er ferdigstilt. Styringsgruppen besluttet tre måneders forlengelse av innværende fase (RDAP 1.0) til februar 2022 for å få mer erfaring med midlertidig miljø før neste beslutningspunkt (RDAP 2.0)
Digitalisering av bygg (BIM)	GUL	GUL	Konseptutredning BIM, beslutning i det regionale porteføljestyret i mai 2021. Mandat under arbeid. VVHF vurderer status som gul, på grunn av tidslinjen opp mot frys NSD.

Dato: 14.09.2021
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Risikovurdering av virksomheten i Vestre Viken HF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	78/2021	27.09.2021

Forslag til vedtak

Styret tar vurdering av risiko pr. 2. tertial 2021 til etterretning.

Drammen, 20. september 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Risikovurderingen er grunnlaget for virksomhetens risikostyring og innebærer å identifisere hvilke risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav, både på kort og lang sikt. I forbindelse med budsjett og ved mottak av oppdrag- og bestillingsdokumentet (OBD) gjør foretaket en vurdering av risiko. I tillegg er det formaliserte rutiner for risikovurdering i forbindelse med vesentlige endringer i driften. Risikoen vedrørende oppnåelse av budsjett og OBD vurderes tertialvis. Denne viser risiko slik ledelsen i foretaket vurderer den ved inngangen til neste tertial og omhandler den løpende drift. Det er i tillegg foretatt en vurdering av risiko vedrørende virksomhetens utvikling på lengre sikt, samt oppnåelse av økonomisk bærekraft til å håndtere nødvendige investeringer og overtakelse og egenfinansiering av nytt sykehus i Drammen. Med økonomisk bærekraft menes i denne sammenheng foretakets evne til å sikre finansiering av nødvendige investeringer og betjene den gjelden som pådras i forbindelse med overtakelse av det nye sykehuset i Drammen gjennom årlige resultatoppnåelser.

VVHF har store oppgaver foran seg knyttet til forberedelsene til overtakelse av nytt sykehus i Drammen, og sikring av økonomisk bærekraft i perioden frem til overtakelsen og etter innflytting. Dette berører hele foretaket, og ikke kun de enheter som skal inn i det nye sykehuset. Risikostyring er et viktig virkemiddel for styret og ledelsen for tidlig å avdekke faresignaler som vil påvirke de langsiktige planene, men også den løpende drift.

Vestre Viken har videreutviklet sin modell for risikovurderinger gjennom 2021. Modellene er etablert og tatt i bruk i klinikkene i 2. tertial 2021. Videre arbeid med konsolidering vil pågå ut året. Det er også etablert et nettverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst, som vil videreutvikle modeller for risikovurderinger for helseforetakene i gruppen. Dette vil følgelig være et kontinuerlig arbeid som fortløpende vil bli justert i tråd med innspill og utvikling i foretaket og i fellesskap med andre aktører, herunder styret.

Saksutredning

Risikovurderingen viser områder der det er et spesielt behov for å følge utviklingen tettere enn det som kan gjøres gjennom ordinær rapportering og monitorering. Vurderingen er knyttet opp til styringsmålene for foretaket. Planlagte og pågående tiltak bidrar til å ta risikoen ned.

En detaljert beskrivelse av vurderingen av definerte risikoområder følger som vedlegg.

Vurderingen er gjennomgått i dialogmøte med foretakets tillitsvalgte og vernetjeneste.

Vurdering av risiko relatert til oppdrag og bestilling for 2021 og budsjett 2021 pr. 2. tertial 2021
Ved inngangen til 2021 var det identifisert 8 risikoområder. Pr. 1. tertial 2021 ble dette supplert med et nytt risikoområde vedrørende informasjonssikkerhet og personvern som nå inngår i rapporteringen.

Vurderingen beskrives nærmere i vedlegg 1, der også aktivitetene for å ta ned risiko er omtalt med status i fremdrift i arbeidet.

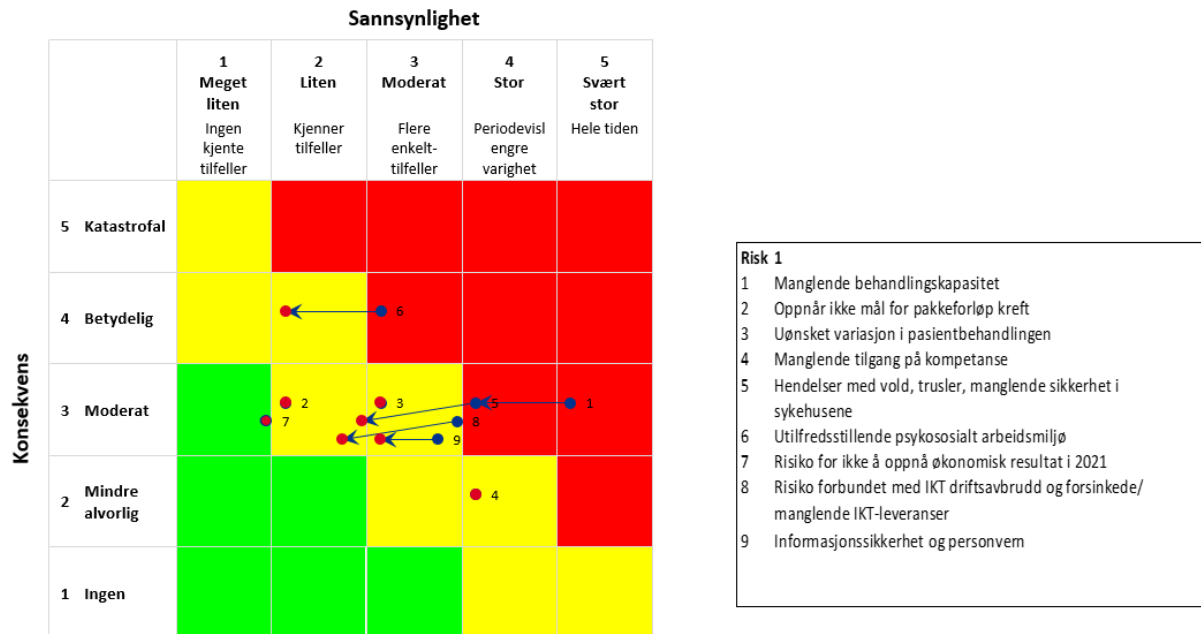
Koronapandemien er fortsatt en faktor i vurderingen av risikoen relatert til behandlingskapasitet og arbeidsmiljø, mens det for økonomien er vesentlig redusert risiko som følge av tildelte midler i juni 2021. Det er iverksatt forebyggende tiltak, og det pågår arbeid med nye tiltak som kan underlette situasjonen. Utover disse forhold er det fortsatt IKT-området som vurderes å ha høy risiko. Dette omhandler kompleksiteten i området, og ikke minst kapasitet hos Sykehuspartner til å levere i henhold til kundeplanen og etablere sikre løsninger.

Det er kun marginale endringer i vurderingen sammenholdt med situasjonen pr. 1. tertial 2021. Risikoen for manglende måloppnåelse for pakkeforløp kreft er redusert. Det samme gjelder, som

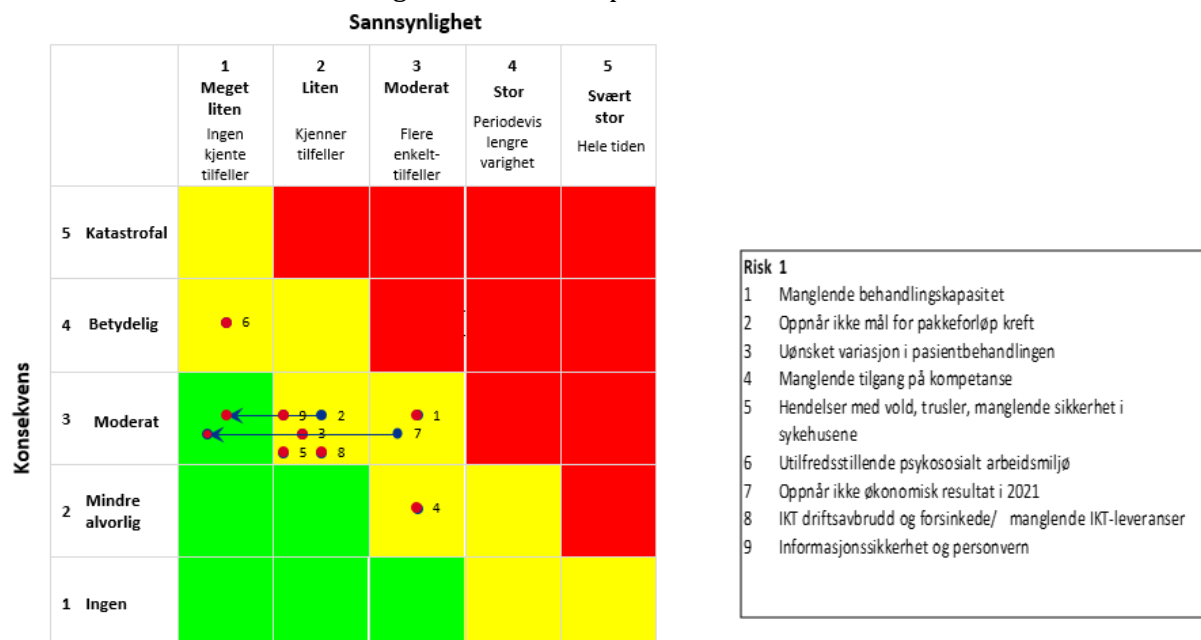
nevnt over, risikoen for at foretaket ikke oppnår budsjettert resultat. Økte råvarepriser er en ny faktor innenfor økonomiområdet som kan medføre risiko for at foretaket ikke klarer å realisere alt som er planlagt innenfor rammene av BRK.

Det er forsinkelser i fremdrift for enkelte av tiltakene for ta ned risikoen, men foreløpig ikke av slik art at dette påvirker samlet vurdering av risikoen.

Matrisen nedenfor viser vurdert risiko før og etter tiltak.



Matrisen nedenfor viser endring i vurdert risiko på de samme områdene fra 1. tertial 2021.



Vurdering av risiko relatert til langsiktig utvikling av foretaket frem til innflytting i NSD og oppnåelse av økonomisk bærekraft for foretaket samlet

Det er vurdert fem risikoområder som anses å ha stor betydning for å sikre at foretaket utvikler seg i riktig retning, og etablerer en trygg økonomi som gir evne til å håndtere

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | **Telefon:** 03525 | **Org. Nr:** 894.166.762 | postmottak@vestreviken.no

Vår bank: Danske Bank | **Kontonummer:** 8601 72 17986. | **IBAN:** NO93 8601 7217 986. | **SWIFT:** DABANO22

investeringsbehovene frem i tid, egenfinansiering av nytt sykehus og nedbetaling av gjelden etter overtakelsen av NSD.

Vurderingen beskrives nærmere i vedlegg 2, der også aktivitetene for å ta ned risiko er omtalt med status i fremdrift i arbeidet.

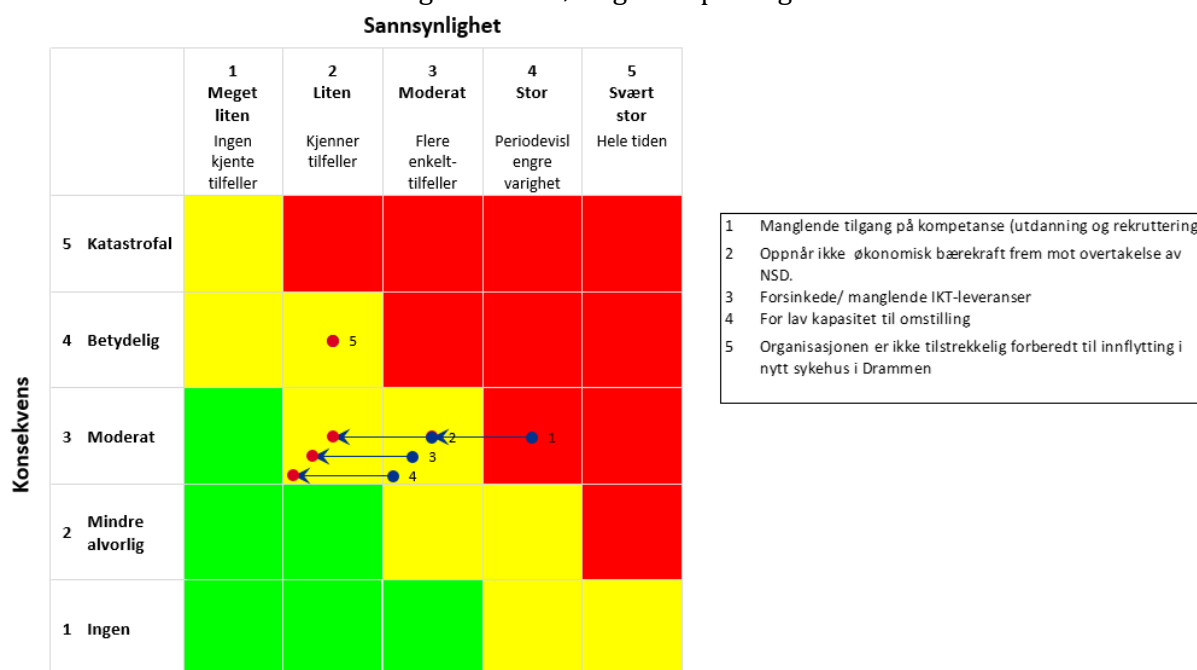
Tilgang på nødvendig kompetanse vurderes å ha høy risiko på lengre sikt. Det er ventet mangel på sykepleiere og det vurderes at for få etterutdannes til spesialisering. I tillegg har Vestre Viken flere områder der alderssammensetningen medfører risiko for stort frafall av kompetanse som kan treffe virksomheten brått om ikke dette planlegges og tilrettelegges på lang sikt. Flere tiltak er under arbeid og vil bli utviklet videre. Sammenholdt med vurderingen pr. 1. tertial 2021 er det justert ned risiko for at foretaket ikke oppnår økonomisk bærekraft. Dette henger sammen med at foretaket nå forventer at budsjettert resultat oppnås i 2021. Samtidig flagges økte råvarepriser også på lang sikt da dette kan påvirke både NSD og BRK. Det for øvrig ingen andre endringer i vurderingen.

IKT området er en vesentlig risikofaktor på lang sikt, ikke minst i forhold til etablering av planlagt ny teknologi i tilknytning til nytt sykehus i Drammen. Styret følger planen for IKT fase 1 tett i forbindelse med rapportering til prosjektstyret for NSD. Dette er også sentrale tema i styreutvalget.

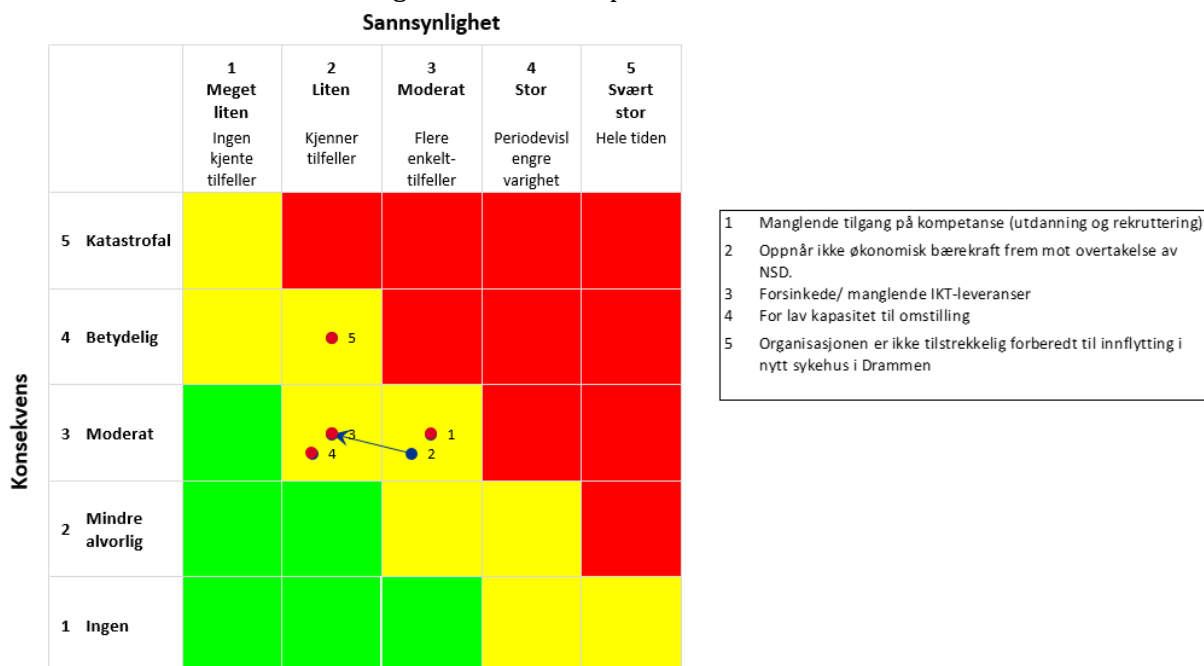
Mottaksprosjektet for NSD og organisasjonsutviklingen som må skje frem mot innflytting, er også vurdert å ha høy risiko, men sannsynligheten for at hendelsen inntreffer vurderes som liten. Dette bygger på at mottaksprosjektet er godt i gang med endringsarbeidet. Det er fortsatt stor variasjon i hvor langt de ulike virksomhetsområdene har kommet i forberedelsene. Forsinket fremdrift vil kunne få store negative konsekvenser etter innflytting, både mht kapasitet og økonomi. Styret følger også disse aktivitetene tett i det etablerte styreutvalget.

Det er forsinkelser i fremdrift for enkelte av de planlagte tiltakene for å ta ned risikoen, men foreløpig ikke av slik art at dette påvirker samlet vurdering av risikoen.

Matrisen nedenfor viser vurdering av risiko før og etter planlagte tiltak:



Matrisen nedenfor viser endring i vurdert risiko på de samme områdene fra 1. tertial 2021.



Administrerende direktørs vurderinger

Identifikasjon og vurdering av risikoområder er initialt foretatt av ledelsen. Tillitsvalgte og vernetjeneste har gitt innspill til ledelsens vurderinger. Risikovurderingene settes på agendaen tertialvis i ledergruppen, og tilsvarende i møte med tillitsvalgte og vernetjeneste. Dialogen gir merverdi for forståelsen av risiko, og hva som må til for å skape forbedringer.

Samlet sett vurderes situasjonen som forholdsvis krevende. Det er risikoområder som anses som betydelige, som heller ikke etter tiltak kan tas ned til ubetydelig/ liten risiko. Koronapandemien har påvirket risikoen gjennom året mht. pasientbehandling, økonomi, arbeidsmiljø og tilgang på nødvendig kompetanse. Pandemien har videre medført at planlagte tiltak er forsinket. Med de økonomiske tilskuddene foretaket ble tilført i juni er risikoen for økonomien redusert. God utvikling oppfølging pakkeforløp kreft medfører også redusert risiko. Utover dette er vurderingene stort sett uendret siden 1. tertial.

Foretaket har foran seg en periode der realisering av gevinstplanener blir avgjørende for å sikre økonomisk bærekraft. Dette følges tett opp av styret og styreutvalget. Utfordringen med økte råvarepriser står på agendaen både i BRK prosjektet og prosjektstyret for NSD. Leveranse fra Sykehuspartner er en vedvarende risiko, og vil få økende betydning i årene frem mot innflytting i nytt sykehus i Drammen. **Det er god dialog med Sykehuspartner om situasjonen.**

Realisering av planene som ligger til grunn for gevinstberegningene vil kunne redusere risiko på mange områder. Innføring av aktivitetsstyrt ressursplanlegging er et sentralt grep. Organisasjonsutviklingsprosjektet for nytt sykehus intensiveres. Dette arbeidet har stor oppmerksomhet internt i Vestre Viken HF, og følges tett opp av styret.

Modellen for virksomhetsstyring skal utvikles videre, slik at elementene i virksomhetsplanen og oppfølgingen av den fremstår mer koordinert i forhold til prinsippene for kontinuerlig forbedring – planlegge – gjennomføre – evaluere og korrigere. Foretaket har etablert et porteføljestyre som skal følge opp de prosjekter som vurderes som kritiske for den fremtidige utviklingen. Dette vil danne grunnlag for mer profesjonell rapportering og sikre at ledelsen løpende blir oppmerksomme på nye risikoområder og eventuelle forsinkelser i fremdrift. Det vil

gjøre foretaket i stand til å iverksette tiltak i tide, men også varsle styret og Helse Sør-Øst når det er nødvendig. Integrering av risikostyring i alle deler av virksomheten er et pågående arbeid.

Administrerende direktør foreslår at styret tar fremlagt risikovurdering til etterretning. Vurderingen vil bli oppdatert minimum tertialvis og rapporteres i tilknytning til tertialrapporteringen til styret.

Vedlegg:

1. Risikovurderinger pr. 2. tertial 2021 relatert til oppdrag og bestilling for 2021 og budsjett 2021
2. Risikovurderinger pr. 2. tertial 2021 relatert til langsiktig utvikling av foretaket frem til innflytting i NSD og oppnåelse av økonomisk bærekraft for foretaket samlet
3. Modell for risikovurdering i VVHF

Vedlegg 1

Vurdering av risiko relatert til oppdrag og bestilling for 2021

Risikoområde 1: Manglende behandlingsskapitet fører til lange ventetider, fristbrudd, og til at pasientavtaler ikke oppfylles, med konsekvens for behandlingsskvalitet og/eller pasientsikkerheten.

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Covid-19 situasjonen er viktigste årsak til at området er vurdert å ha moderat risiko. Dette omfatter både pågang av pasienter som er smittet, samt redusert behandlingsskapitet som følge av smitteverntiltak, og fravær av helsepersonell grunnet isolasjon eller karantene. Etter å ha vært i beredskap fra mars 2020 gikk VV ut av beredskap før sommeren 2021. I midten av august 2021 startet den 4. koronabølgen i Norge og et stort antall personer smittes med koronavirus daglig. Høy vaksinasjonsgrad, spesielt hos eldre personer, har medført at andelen av personer som blir alvorlig syke grunnet koronavirus, og som trenger sykehusinnleggelse er lavere enn i de tidligere bølgene. Det forventes flere innleggelser fremover, men en håper på at sykehusene kan opprettholde det meste av planlagt aktivitet i tiden fremover.

Innenfor psykisk helsevern er pasientpågangen fortsatt høy sammenlignet med 2019, spesielt for barn og unge. Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet i august 53 dager og hittil i år på 44 dager. For alle fagområder er ventetiden noe lengre enn målet.

Innenfor somatikken har samlet poliklinisk aktivitet vært øyre enn planlagt i 2. tertial 2021. Det er fortsatt et etterslep på døgnekirurgi (plastikkirurgi, overvektskirurgi og ortopedi).

Forebyggende tiltak

Aktivitetsutviklingen følges på ukesbasis. Det gjøres fortløpende risikovurdering av ventelistene med prioritering av pasienter utfra behov. Pasienter med fare for prognosetap blir prioritert (f.eks. behandling av kreftsykdommer). Barn og unge blir også prioritert. Samarbeid med avtalespesialister fungerer bra og kapasitet hos private avtaleparter brukes ved behov.

Foretaket ble tildelt ekstra midler i 2020 til tiltak som styrker kapasiteten til innføring av digital hjemmeoppfølging, og andel pasienter som behandles med digitale konsultasjoner ligger på rundt 15 prosent.

Team Pasientsikkerhet ble etablert i 2020. Teamet skal ved en systematisk gjennomgang av alvorlige utilsiktede hendelser bidra til å fange opp områder med høy risiko og sikre læring på tvers. Teamet har fokus på Safety-II og skal bidra til å spre informasjon om det som går bra.

Konsekvens av risikoen

Forsinket behandling for pasientene kan påvirke pasientens sykdomsforløp på en negativ måte. Manglende kapasitet til behandling kan medføre økte gjestepasientkostnader. Svekket omdømme.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Etter 3. tertial 2020	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	4	3	Betydelig
Prioriterte risikoreduserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt	
Intensivere program for digital hjemmeoppfølging, og dermed øke tilgjengelighet og kapasitet ved bruk av digitale konsultasjoner.		31.12.2021	
Økt bemanning innenfor psykisk helsevern for barn og unge		31.12.2021	
Planlagt økt behandlingssaktivitet i budsjett 2021		31.12.2021	
Foretaket fikk i april 2021 tildelt midler fra HSØ til å stimulere til reduserte ventetider innen BUP, DPS, Medisinsk avdeling DS og KMD. Innen barne- og ungdomspsykiatri er det etablert kveldspoliklinikker, og det etableres 10 midlertidige stillinger i tillegg til at ressurser omdisponeres internt. Fra uke 18 økes døgncapasitet innen akuttpsykiatri og innen døgntilleggsbehandling av spiseforstyrrelser i BUPA.		31.12.2021	

Innen somatikk er man i gang med å utarbeide planer for økt operasjonsaktivitet. Dette innebærer både lengre operasjonstid i ukedagene og ekstraordinær drift.			31.12.2021
Vurdering av restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
• etter gjennomførte tiltak	3	3	Moderat

Risikoområde 2: Oppnår ikke mål for pakkeforløp for kreftpasienter.

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Foretaket har hatt en god utvikling på dette området i 2021. Resultatet for 2. tertial 2021 er 72%. For august er resultatet 64%. Dette skyldes at man ikke er godt nok koordinert internt, flaskehalsproblematikk og ikke god nok koordinering med OUS om pasientens forløp.

Forebyggende tiltak

Systematisk arbeid med pakkeforløp med forbedringsteam innenfor lungekreft, brystkreft og prostatakreft. I 2021 skal det gis økt oppmerksomhet også mot pakkeforløp lymfom og kreft i bukspyttkjertel.

Godt samarbeid med Oslo universitetssykehus HF rundt pakkeforløp hvor pasientene diagnostiseres/behandles både i VVHF og OUS HF.

Kapasiteten innenfor patologi har blitt styrket og ventetid til PET-undersøkelse er redusert etter at helseforetaket har fått tilgang til egen PET.

Konsekvens av risikoen

Forsinket behandling kan påvirke sykdomsforløpet for pasienten. Dette kan påvirke behandlingsresultatet. Utover dette vil dette kunne føre til et negativt omdømme.

Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>		<i>Inngangsrisiko</i>
• etter tredje tertial 2020	2	3		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	3	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	1	3		Liten
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak			<i>Status tiltak</i>	<i>Forventet full effekt</i>
Ytterligere oppfølging og forløpsgjennomganger.				31.12.2021
Klinikker skal til enhver tid ha dedikerte personer som fyller rollen som forløpskoordinator.				30.06.2021
Opplæring i forbedringsmetodikk til forløpskoordinatorer og forløpseiere modulbasert				1.9.21
Vurdering av restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>		<i>Restrisiko</i>
• etter gjennomførte tiltak	1	3		Liten

Risikoområde 3: Uønsket variasjon i pasientbehandlingen.
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende samarbeid mellom klinikker og avdelinger. Manglende stabilitet i bemanning og bruk av ekstern innleie. Sårbare fagmiljøer.

Forebyggende tiltak

Systematisk bruk av tilgjengelige data (kvalitetsregistre, avvik, tilsyn, klager etc.) anvendes til forbedring.

Forbedret ferieplanlegging, blant annet ved krav om at 2/3 av de ansatte skal være til stede under sommerferieavviklingen der det er påkrevet.

Analysar av forbruksrater, ulike benchmarkanalyser og oppfølging av uforklart variasjon.

Team Pasientsikkerhet skal ved en systematisk gjennomgang av alvorlige utilsiktede hendelser bidra til å fange opp områder med høy risiko og sikre læring på tvers. Teamet har fokus på Safety-II og skal bidra til å spre informasjon om det som går bra. Team Pasientsikkerhet skal i samarbeid med HMS se på årsaksforhold mellom utilsiktede hendelser og arbeidsmiljø/HMS.

Konsekvens av risikoen

Variierende forbruksrater og resultater av behandlingen ved foretakets klinikker, samt varierende komplikasjonsrater. Ulik arbeidsbelastning og unødvendig merbelastning på fast personell.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	2	3		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	2	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	3		Moderat
Prioriterte risikoreducerende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Etablering av fagnettverk i helseforetaket				31.12.2021
Sammenligning av forbruksrater med andre HF				30.06.2021
Innføring av ARP for å sikre rett bemanning til rett tid og redusere innleie				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Risikoområde 4: Manglende tilgang på kompetanse
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Enkelte avdelinger har utfordringer med tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse, spesielt knyttet til helg og i forbindelse med ferieavvikling.

Som følge av covid-19 er det fortsatt en utfordring med ansatte som må i isolasjon eller karantene, samt lavere terskel for fravær enn normalt for å hindre smitte. Det er i tillegg kraftig økning i smitte hos barn og unge, noe som vil medføre økt fravær hos ansatte. Usikkerhet rundt smittesituasjonen kan medføre kritisk mangel på intensivkapasitet, herunder tilgang på personell fra utlandet.

Stor pågang førende utfordrer kapasiteten innen føde/barsel. Det samme gjelder innen psykisk helse og rus. Innen begge disse områdene oppleves at det er rift om kompetanse mellom helseforetakene.

Vi nærmer oss sesong for forkjølelse/ influensa, noe som kan medføre fravær hos ansatte.

Forebyggende tiltak

Samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker. Oppbygging av bemanningssenter og aktiv bruk av ARP. Kontinuerlig rekruttering av nødvendig personell. Klinikkene prioriterer til enhver tid å sikre nødvendig personell. Retningslinje for ekstraordinær kompensasjon for kveldspoliklinikk og ekstra arbeid utover oppsatt plan, som virkemiddel for å redusere ventelister oppstått som følge av covid-19.

Gjennomført covid-19 vaksinerings av ansatte og pågående influensavaksinerings, vil redusere fravær. Påvirke ansatte til å gjennomføre influensavaksinerings. Vaksinasjon av befolkningen vil redusere antall som trenger sykehusinnleggelse. Løpende vurdering av tiltak tilknyttet pandemien i beredskapsledelsen.

Konsekvens av risikoen

Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utsiktede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, brudd på arbeidstidsbestemmelsene, økte kostnader til innleie og variabel lønn.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	2		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	3	2		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	2		Moderat
Prioriterte risikoreduserende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Utdanning av intensivsykepleiere, samt forlengelse av beredskapsavtalen med MHH				31.12.2021
ARP: Det skal rekrutteres resursplanlegger i løpet av høsten, for å gi bistand med resursplanlegging til klinikken. Opprettelse av et foretaksovergrepene Bemanningssenter.				31.12.2021
Bistand fra personell fra sentrale staber, med nødvendig kompetanse, for å gjennomføre influensavaksinerings i klinikker som ikke kan gjennomføre kollegavaksinerings.				31.12.2021
Etablere partssammensatt arbeidsgruppe og igangsette arbeidet med oppfølging av rapporten fra HOD om endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning samt følge opp protokollen fra forhandlinger mellom Vestre Viken og DNJ 2021.				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	3	2		Moderat

Risikoområde 5: Hendelser med vold og trusler som følge av manglende sikkerhet i sykehusene.
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende kunnskap om hvor, eller hvilke områder, som er sårbare, og manglende gjennomføring av risikoanalyser og vurderinger.

Manglende kompetanse og få ressurser innen enkelte av HMS-områdene, eksempelvis innenfor sikringsrisikoanalyser.

Etablerte systemer og metodikk for å følge opp arbeidsmiljø benyttes ikke som forutsatt.

Tiltak forbundet med skallsikring er for begrenset.

Forsterket adgangskontroll og besøksrestriksjoner ved sykehusene i forbindelse med covid-19, planlagt avviklet oktober 2021.

Forebyggende tiltak

Midler avsatt i budsjett 2020 til sikringstiltak er videreført i budsjett for 2021. Det gjennomføres tilpasset opplæring.

Snakk om Forbedring er tatt i bruk for å se pasientsikkerhet og helse, miljø og sikkerhet i sammenheng. Forbedringsundersøkelsen og HMS-vernerunde gjennomføres årlig.

Handlingsplaner utarbeides i Synergi, og tiltak gjennomføres og følges opp i alle enheter (vernerunder, personalmøter, dialogmøter med tillitsvalgte/vernetjeneste, AMU/HAMU mv.) samt i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

Konsekvens av risikoen

Ansatte og pasienter kan komme til skade. Uønsket turnover, og tap av kritisk kompetanse.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	3		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	3	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3		Moderat
Prioriterte risikoreducerende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Systematisk oppfølging av tiltak i handlingsplanene etter sikringsrisikoanalysene. Målrettet opplæring tilpasset klinikken/avdelingen.				31.12.2021
Gjennomføre opplæring i risikostyring/vurdering.				31.12.2021
Komplettere sikringsrisikoanalysene med PHT (ambulansetjenesten er under avslutning) og PHR. HSS starter opp i oktober.				31.12.2021.
Etablere og igangsette felles BRK/NSD prosjekt for adgangskontroll og kameraovervåkning i Vestre Viken. Pilotering av løsning ved Kongsberg sykehus. Milepælsplan utarbeides høsten 2021.				31.12.2021
Vurdere nye tiltak i tilknytning til sikringsanalysene i forbindelse med budsjettprioriteringene for 2022.				31.10.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Risikoområde 6: Utilfredsstillende psykososialt arbeidsmiljø
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Etablerte systemer og metodikk for å følge opp psykososialt arbeidsmiljø benyttes ikke i tilstrekkelig grad. Manglende åpenhetskultur, reelle problemer tas ikke tak i.
Ikke tilstrekkelig kultur og holdning for å teste ut nye måter å jobbe på, eksempelvis andre arbeidstids- og turnusordninger, kompetansesammensetning, oppgavedeling og bruk av nye teknologiske muligheter.
Ikke tilstrekkelig involvering i omstillingsprosesser. Manglende forankring av endringsbehov.
Beslutninger kommuniseres ikke tydelig til alle involverte.
Ikke tilstrekkelige forventningsavklaringer.
Ikke tilstrekkelig leder kapasitet, bl.a. grunnet store personalgrupper.

Covid-19 medfører ulik arbeidsbelastning og utrygghet i arbeidssituasjonen for medarbeiderne. Bruk av hjemmekontor er en risiko for noen medarbeidere.

Forebyggende tiltak

Årlig gjennomføring og oppfølging av Forbedringsundersøkelsen.
Helhetlig system for lederopplæring og lederutviklingsprogram.
Tilpasset opplæring innen sykefraværsoppfølging, arbeidstidsplanlegging og turnusoppsett mv. for ledere og medarbeidere.
Aktiv lederstøtte og bistand i omstillingsprosesser, personalsaker, personalmøter mv.
Etablert Team pasientsikkerhet for å se på og analysere sammenhengen mellom HMS og pasientsikkerhet.

Konsekvens av risikoen

Tap av kompetanse, uønsket turnover. Redusert kvalitet i pasientbehandlingen. Dårlig omdømme.
Vanskelig å rekruttere nye medarbeidere. Endringsprosesser blir vanskelig å gjennomføre. Økte variable lønnskostnader og økte innleiekostnader.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	2	4		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	2	4		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	4		Moderat
Prioriterte risikoreducerende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Gjennomføre analyser som sammenstiller aktivitet og bemanning (ARP) som faktagrunnlag for tiltak				31.12.2021
Følge opp handlingsplan for å redusere AML-brudd				31.12.2021
Systematisk ledergruppeutvikling				31.12.2022
Skjerpede krav til tiltak for oppfølging av Forbedringsundersøkelsen, herunder HMS-handlingsplaner og tiltak i de årlige driftsavtalene med klinikkene				31.12.2021
Implementere Snakk om Forbedring som nytt verktøy				31.10.2021
Innført nye prosedyrer for varsling i foretaket. Innføre tiltak for å styrke varslingsordningen i foretaket.				31.12.2021
Krav til at samtlige medarbeidere gjennomfører e-læringskurs i etiske retningslinjer i VVHF.				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	1	4		Liten

Risikoområde 7: Oppnår ikke økonomisk resultatkrav i 2021
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Koronapandemien har fortsatt inn i 2021 og medført betydelig inntektssvikt som følge av beredskapsnivå og høyt belegg med smittede pasienter. Særskilt finansiering for 2021 var fullt ut benyttet ved avslutning av regnskap for mars og den økonomiske situasjonen forverret seg frem til juni da foretaket ble tildelt midler gjennom RNB, samt fra ufordelte midler i HSØ. Dette resulterte i full inndekning av det koronarelaterte underskuddet, dog forutsatt at effekter ut året blir moderate. Tiltaksarbeid i klinikkene er forsinket som følge av situasjonen, og det har vært nødvendig med særskilte kompensasjonsordninger for ansatte, noe som har medført økte lønnskostnader.

Råvarepriser på materiell til byggeprosjekter, da særlig stål og trevarer øker hos våre leverandører. Dette, i kombinasjon med økte transportkostnader og signaler om tiltagende inflasjon, gjør at våre leverandører innenfor bygg- og anlegg ikke er villige til å forplikte priser innenfor vedståelsesfristen for anskaffelsene. VVHF har derved en økt risiko for ikke å realisere så mye utbygging i BRK som det tidligere er budsjettert med, samt at totalkostnadene på entrepriser er vanskeligere å estimere. Det er også erfart økte priser på andre områder, herunder MTU, som en følge av økte råvarepriser, økt fraktkostnad og stor etterspørsel.

Fortsatt høy vekst innen BHM utfordrer også økonomien.

Forebyggende tiltak

Etablert kveldspoliklinikker for å øke aktiviteten. Bygningsmessige tilpasninger er gjort for å tilrettelegge for tilnærmet full drift.

Det er etablert faste rutiner for oppfølging av resultater.

Tildelte midler fra HSØ og revidert nasjonalbudsjett pr. juni 2021.

Konsekvens av risikoen

Manglende resultatoppnåelse påvirker foretakets fremtidige investeringsevne. Det vil også kunne påvirke finansiering av andre ønskede tiltak, eksempelvis vedlikehold, styrket kompetansetilførsel og økte midler til forskning.

Prisøkning på materialer kan medføre at BRK prosjektet må iverksette tiltak som gir mindre effekter enn forutsatt.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	3		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	4	3		Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	1	3		Liten
Prioriterte risikoreducerende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Forventet økt tildeling covid-19 midler i budsjett 2021 fra HSØ				Utført
Bemanningsstyring og styrt nedtrapping av merårsverk etablert som følge av covid-19				31.12.2021
Implementering av ARP				31.12.2021
Tildelte stimuleringsmidler for reduksjon av ventetider, samt til styrking av psykisk helsevern.				Utført
Opptrapping aktivitet				31.12.2021
Økt tildeling til HF-ene gjennom RNB				Utført
Nytt tiltak: Løpende vurdering av prioriteringer i BRK planen				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	1	3		Liten

Risikoområde 8: IKT driftsavbrudd og forsinkede/ manglende IKT-leveranser
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Driftsproblemer pga. sårbar IKT-infrastruktur. Fortsatt utfordringer med å få leveranser fra Sykehuspartner som møter foretakenes behov, situasjonen har ikke bedret seg i løpet av i andre tertial. Flere av de utestående leveransene gjelder tiltak for å bedre driftssituasjonen til klinikkene, herunder manglende sikkerhetsdokumentasjon på eldre IKT-systemer.

Forebyggende tiltak

Tett oppfølging av Sykehuspartner (driftsstatus, leveranser og kundeplan). Etablert IKT systemoversikt med status på dokumentasjon pr. system og retningslinjer for systemeiere.

Konsekvens av risikoen

IKT driftsproblemer kan påvirke pasientsikkerhet, medarbeidertilfredshet og økonomi. Manglende sikkerhetsdokumentasjon kan medføre at tjenester må stenges. Manglende IKT-leveranser påvirker driften negativt, hindrer omstillinger, innovasjon og gevinstrealisering.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	4		Betydelig
• Pr. 1. tertial 2021	3	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3		Moderat
Prioriterte risikoreduserende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Prioritere viktige leveranser i Sykehuspartner kundeplan				30.06.2021
Styrke Sykehuspartners leveransekapasitet for prioriterte leveranser gjennom bruk av markedet (innleie)				31.12.2021
Samarbeide med Sykehuspartner i rekrutteringsprosess, eksempelvis etablere hospiteringsordninger for nyutdannede				31.12.2021
Implementere oppdaterte rutiner og sjekklister for systemforvaltning				31.12.2021
Etablere oversikt over kritiske prosjekter og avhengigheter til gevinstplan.				31.12.2021
Gjennomgå IKT beredskaps- og varslingsrutiner, og ta i bruk HelseCIM				31.12.2021
Gjøre forberedelser til STIM-prosjektene «modernisering av nett» og «regional telekomplattform».				30.06.2023
Innføre helhetlig prosjekt- og porteføljestyling av IKT-porteføljen.				31.12.2021
Ta i bruk og operasjonalisere rutiner for regional protokoll over behandlingsaktiviteter				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Risikoområde 9: Informasjonssikkerhet og personvern / sikkerhetskultur og informasjonssikkerhetsrisiko
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Ansattes kompetanse og kunnskap om sikkerhet og personvern følger ikke teknologisk utvikling, herunder trusler adressert til ansatte, eks. via ondsinnet e-post, samt bruk av ikke godkjente teknologiske løsninger for deling av informasjon.

Innføring av teknologiske løsninger som ikke tilfredsstillende rettslige og regionale krav til sikkerhet, innebygget personvern, bruk av 3. parts land.

Økt kompleksitet i teknologiske løsninger og tjenester øker også kompleksiteten for oversikt over informasjonssikkerhetsrisiko, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. Dagens infrastruktur har mangelfulle sikkerhetsbarrierer mellom foretak på SIKT-plattformen, noe som bl.a. gjør bruk av internetteksponerte tjenester risikofylt.

Det har vært betydelig risiko knyttet til manglende kompetanse om informasjonssikkerhetskrav, og krav om innebygget personvern i anskaffelser, ved Sykehusinnkjøp HF, som har hatt negativ innvirkning i helseforetakene. Vestre Viken har ikke selv tiltak knyttet til denne risikoen, men har ved flere anledninger løftet problemstillingen til Helse Sør-Øst RHF. Det er i Helse Sør-Øst RHF styresak 010-2021 besluttet at Sykehusinnkjøp HF skal kjøpe kapasitet og kompetanse innen informasjonssikkerhet fra helseregionenes IKT-leverandører. Tiltaket vil etter innføring, redusere risikoen fra betydelig til moderat.

Forebyggende tiltak

Informasjonssikkerhetsleder og personvernombud deltar i prosjekter med høy teknologisk og juridisk kompleksitet. Rutiner og sjekklister for IKT systemforvaltning er etablert og følges opp av Teknologi. Deltakelse i regionalt nettverk for informasjonssikkerhet. Utarbeidelse av ROS (risiko og sårbarhetsanalyser) og DPIA (vurdering av personvernkonsekvens) for alle nye systemer før ibruktakelse.

Modernisering av infrastrukturen pågår i regi av Sykehuspartners program STIM, følges videre opp av Teknologi.

Konsekvens av risikoen

Sensitive data på avveie. Omdømmetap. Bøter.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3		Moderat
Prioriterte risikoreduserende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Utarbeide/oppdatere informasjonsmateriale og eLæring				31.12.2021
Nytt tiltak: Spørreundersøkelse sendt ut til nivå 3 ledere og 1000 ansatte for å øke fokuset og undersøke kunnskapen om ledelsessystemet for informasjonssikkerhet, samt bruken av mobile enheter ifm. pasientbehandling og kommunikasjon				31.10.2021
Informasjonssikkerhet og personvern tema ved opplæring av nyansatte (5 av 8 klinikker har innført tema på nyansattdager)				31.12.2021
Nettside oppdateres (avhengighet til ny leveranse for intranett)				31.12.2021
Utvidelse av avvikssystemet Synergi med en egen kategori for informasjonssikkerhet og personvern.				Utført
Seminar for ledere i digitalisering.				30.11.2021
Etablere fast rapportering om status informasjonssikkerhet og personvern, hendelser og tiltak til foretaksledelsen og i tertialrapporteringen til styret.				Utført
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Vedlegg 2

Vurdering av risiko relatert til langsiktig utvikling av foretaket frem til innflytting i NSD og oppnåelse av økonomisk bærekraft for foretaket samlet

Risikoområde 1: Manglende tilgang på kompetanse (utdanning og rekruttering)
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

For få gjennomgår spesialistutdanning for sykepleiere sett opp mot fremtidig behov. Dette gjelder også jordmødre. Det utdannes for få helsearbeidere med nødvendig kompetanse. For få praksisplasser for elever, lærlinger og studenter i foretaket, og/eller for svak oppfølging av disse gruppene. Forsinket gjennomføring av læringsmål og nødvendig rotasjon spesialistutdanningen for leger. Manglende oversikt over dagens kompetansebeholdning sett opp mot fremtidig behov. På lengre sikt fare for konkurranse om kompetansen foretak og helseinstitusjoner imellom. Dette kan være til hinder for god samhandling mellom institusjonene, påvirke samhandlingen internt i foretaket og være lønnsdrivende.

Forebyggende tiltak

Avsatt ekstra budsjettmidler til utdanningsstillinger for sykepleiere, intensiv prioriteres særskilt. Opprette utdanningsstillinger for jordmødre. Økt antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere. Dedikerte ressurser i stab til å følge opp helsefagarbeiderlærlingene. Økte midler i budsjett 2021 til flere LIS 1-leger. Utdanningsavdelingen er styrket med en legestilling til koordinering av utdanning for leger i spesialisering. I arbeidet med utviklingsplan 2035 er kritisk kompetanse ett av ni områder som skal gjennomgå nærmere.

Iverksette arbeid med strategisk rekruttering av ledere på nivå 3 og 4.

Konsekvens av risikoen

Tap av fremtidig arbeidskraft til andre institusjoner, herunder private, samt svekket omdømme og derav svekket rekrutteringskraft. Dette vil også kunne påvirke evnen til å oppfylle ansvaret for utdanning som påligger helseforetakene. Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utisiktede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, økte kostnader til innleie og variabel lønn.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	4	3	Betydelig
Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status	Forventet full effekt	tiltak
Sette måltall for praksisplasser og lærlingeplasser i foretaket		31.10.2021	
Kompetanseportalen implementeres for alle yrkesgrupper		31.10.2021	
Etablere flere praksisplasser for AIO-studenter og andre faggrupper som er vanskelig å rekruttere.		31.12.2021	
Etablere flere LIS 1-stillinger		31.03.2022	
Etablere studentstillinger og øke antall trainee-stillinger		31.12.2021	
Etablere flere lærlingeplasser for helsefagarbeiderlærlinger		31.12.2021	
Etablering av robuste fagmiljøer som består av minst 3 legespesialister		31.12.2021	
Benytte digitale kanaler/ sosiale medier aktivt i rekruttering		31.12.2021	
Ytterligere økning av utdanningsstillinger. Ekstra tildeling av midler til utdanningsstillinger fra HSØ i 2021 (intensiv).		31.12.2021	
Opprett utdanningsstillinger for jordmødre fra 2022.		31.12.2022	
Systematisk arbeid med oppgavedelingen mellom yrkesgrupper, prioritere de mest prekære gruppene		31.12.2021	
Etablere et system for styringsdata som gir grunnlag for tettere oppfølging av kritisk kompetanse.		31.12.2021	

Ytterligere økning av studenter i praksis, og teste ut mer alternative og mer effektive måter å veilede praksisstudenter, herunder etablere intern veilederutdanning				31.12.2021
Målrettet tilbud om utdanningsstillinger til eksakte spesialiteter med bakgrunn i analyser av fremtidig behov, ref. styringsdata.				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>		<i>Restrisiko</i>
• etter gjennomførte tiltak	3	3		Moderat

Risikoområde 2: Oppnår ikke økonomisk bærekraft
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Konsekvensen av pandemien i 2021 vurderes nå som fullt ut økonomisk kompensert og tar ned vurdering av risikoen pr. 2. tertial. Den underliggende styringsfart er imidlertid bekymringsfull med betydelig overforbruk på brutto månedsverk. Dette påvirker risikoen mht styringsfart og økonomiske forutsetninger som ligger til grunn for ØLP 2022 – 2025. Nytt sykehus i Drammen medfører betydelige krav til effektivisering for å kunne håndtere krav til egenfinansiering og nedbetaling av gjeld etter innflytting. Foretaket har også omfattende planer for utbedring av øvrig bygningsmasse. Økende materialpriser innebærer en risiko for at foretaket ikke kan gjennomføre alle planlagte investeringer innenfor avsatt ramme. Realisering av gevinstplanen er en forutsetning for å lykkes. Manglende eierskap og effektivering av tiltakene i gevinstrealiseringsplan NSD og handlingsplanen for å sikre økonomisk bærekraft i VVHF.

Overskridelser i økonomisk ramme for nytt sykehus i Drammen.

Forebyggende tiltak

Tett oppfølging av gevinstrealisering i ledelsen og styret.
 Prioritering av investeringer innen IKT og MTU overensstemmende med krav til medflytting til NSD.
 Tildelte stimuleringsmidler på 50 MNOK vedr. BRK og 6 MNOK vedr. digital hjemmeoppfølging reduserer den økonomiske risikoen frem i tid. En høyere salgssum enn ØLP forutsetningene for planlagt realisering av bygg kan kompensere for lavere resultatoppnåelse.

Konsekvens av risikoen

Manglende resultatoppnåelse påvirker foretakets investeringsevne. Det vil også kunne påvirke finansiering av andre ønskede tiltak, eksempelvis vedlikehold, styrket kompetansetilførsel og økte midler til forskning.

Klinikkene oppnår ikke sin del av gevinstrealiseringen.

Manglende investeringsevne kommende år, herunder BRK, MTU og IKT.

Planlagt vedlikehold blir ikke gjennomført.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	3		Moderat
• Pr. 1. tertial 2021	4	3		Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	3	3		Moderat
Prioriterte risikoreduserende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Nytt tiltak: Forventet økt kompensasjon av effekter av pandemien over RNB til HF-ene i 2021				Utført
Porteføljestyling av gevinstrealiseringsplan NSD og plan for økonomisk bærekraft i VVHF				31.12.2022
Avhendingsplan DS og Blakstad, samt realisere salg av annen bygningsmasse				31.12.2024
Dialog med Drammen kommune om finansiering av infrastruktur og rekkefølgekrav.				
Nytt tiltak: Eventuelle budsjettoverskridelser i byggeprosjektet for NSD følges opp med prosjektstyret mht konsekvens og kompenserende tiltak.				31.12.2024
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Risikoområde 3: Forsinkede/ manglende IKT-leveranser
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Risiko for manglende eller forsinkede IKT-leveranser pga. lav leveransekapasitet hos Sykehuspartner fortsatt stor.

Manglende kapasitet hos Sykehuspartner vil kunne gi forsinkelser i regionale prosjekter og lokale leveranser. Ikke tilstrekkelig digital kompetanse i Vestre Viken vil kunne gi utfordringer i fremdriften på viktige IKT-prosjekter og gjøre det vanskelig å ta løsningene i bruk og å sikre at gevinstene tas ut.

Forebyggende tiltak

Deltakelse i regional infrastrukturmodernisering (STIM) og regionale prosjekter.

Tett oppfølging av Sykehuspartner (driftsstatus, leveranser og kundeplan), inkludert tiltak for å øke leveransekapasiteten.

Etablert IKT systemoversikt med status på dokumentasjon pr. system og retningslinjer for systemeiere.

Konsekvens av risikoen

Manglende IKT-leveranser påvirker driften negativt, hindrer omstillinger, innovasjon og gevinstrealisering. Forsinkelser i fremdrift av regionale prosjekter påvirker gevinstrealiseringsplanen for NSD. I tillegg kan både intern kompetanse og kapasitet til å gjennomføre IKT-prosjekter, samt finansieringen av IKT-prosjekter medføre risiko for implementering i tide til innflytting i NSD, herunder gevinstrealiseringen.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	4		Betydelig
• Pr. 1. tertial 2021	3	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3		Moderat
Prioriterte risikoreduserende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Styrke kompetansen på IKT arkitektur gjennom innleie fra Sykehuspartner og etablering av lokale prosesser for arkitektur				31.12.2022
Synliggjøre fremtidige IKT-kostnader i IKT langtidsplan og ØLP				30.04.2021
Standardisere og sanere IKT-applikasjoner				31.12.2022
Implementere IKT/MTU samhandlingsmodell				31.12.2022
Delta i prioriterte regionale prosjekter. Prioritere følgende: Helselogistikk Multimedia og samhandling Sporing- og lokaliseringssprosjektene STIM-programmet (programnivå)				31.12.2023
Gjøre forberedelser til STIM-prosjektene «modernisering av nett» og «regional telekomplattform».				30.06.2023
Innføre helhetlig prosjekt- og porteføljestyling av IKT-porteføljen.				31.12.2021
Styrke lederoppfølging og rapportering på informasjonssikkerhets- og personvernområdet				31.12.2021
Iverksette tiltak for økt kompetanse på digitalisering hos ledere og ansatte				31.12.2022
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Risikoområde 4: Liten kapasitet til å drive omstillingsarbeid
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Ledelsens kapasitet til å drive og følge opp endringer konkurrerer med løpende driftsansvar. Pandemiens fortsettelse inn i 2021 medfører forsinkelser i omstillingsarbeid og krever mye av lederne.

Det oppleves manglende evalueringer i ettertid for å avklare om endringen har hatt forventet effekt.

Forebyggende tiltak

Årlige driftsavtaler med klinikkene. Månedlige oppfølgingsmøter.

Konsekvens av risikoen

Svikt i gjennomføringen av planlagte tiltak. Konsekvens for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og økonomi.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	3		Moderat
• Pr. 1 tertial 2021	3	3		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3		Moderat
Prioriterte risikoreduserende tiltak:			Status tiltak	Forventet full effekt
• Implementering av resultatsikring og risikostyring, der aktiviteter som har størst risikoreduserende effekt prioriteres.				31.12.2021
• Etablere porteføljestyring som modell og prosjektkontor for lederstøtte i porteføljestyringen				31.12.2021
• Nytt tiltak: Etablere rutine for rutinemessig evaluering av omstillingsprosjekt.				31.12.2021
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3		Moderat

Risikoområde 5: Organisasjonen er ikke tilstrekkelig forberedt til innflytting i nytt sykehus i Drammen
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende oppslutning internt om tiltak i mottaksprosjekt NSD.
Forsinkelser i kritiske IKT-leveranser.

Forebyggende tiltak

Etablert arenaer for medvirkning og forankring i hele foretaket blant ledere på alle nivåer, ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere.

Tett oppfølging av IKT-plan.

Evalueringsrapporten fra Sykehuset Østfold, Kalnes er gjennomgått og vurdert mht konsekvenser/ nye tiltak som skal iverksettes i NSD.

I samarbeid med driftsorganisasjonen, etablere detaljerte planer over alle delprosjekter med angivelse av ansvar og tidsplan. Delprosjekter registres og følges opp i prosjektstyringsverktøyet Clarity og gjennomføres iht. etablerte prosedyrer og verktøy.

I samarbeid med byggeprosjektet (PNSD) etablere detaljerte fremdriftsplaner for ibruktakelse og innflytting i nytt bygg.

Konsekvens av risikoen

Mottaksprosjektet greier ikke å realisere kvalitative og økonomiske gevinster i nytt sykehus i Drammen som forutsatt.

Innflytting i nytt sykehus medfører økte driftskostnader, korridorpasienter og opphopning i akuttmottaket.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens		Inngangsrisiko
• etter tredje tertial 2020	3	4		Betydelig
• Pr. 1. tertial 2021	2	4		Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	4		Moderat
Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak			Status tiltak	Forventet full effekt
Sikre at linjeledelsen tar ansvar for å iverksette og følge opp tiltak på den enkelte avdeling og seksjon, slik at planlagte gevinster realiseres og helhetlige og trygge pasientforløp etableres.				31.12.2021
Medvirkning og forankring hos Vestre Viken HF blant ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere				31.12.2024
Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	4		Moderat

Vedlegg 3

Modell for risikovurdering

VVHF definerer sannsynlig etter følgende inndeling:

1. Meget liten – ingen kjente tilfeller
2. Liten – kjenner tilfeller
3. Moderat – flere enkelttilfeller
4. Stor – periodevis lengre varighet
5. Svært stor – hele tiden

Konsekvens vurderes etter følgende matrise:

	Pasientsikkerhet	Arbeidsmiljø/ansatte	Materielle verdier/økonomi	Ytre miljø	Omdømme
5 Katastrofal	<ul style="list-style-type: none"> • Tap av liv • 100 % uførhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Tap av liv • 100 % uførhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Langvarig driftsstans, all kjernevirksomhet lammes • Driftstap/skade over 3 % av budsjett • Granskning/tilsyn fra myndigheter som medfører stans • Katastrofal skade på eiendom 	<ul style="list-style-type: none"> • Katastrofalt utslipp som gir ikke reversibel skade • Granskning/tilsyn fra myndigheter som medfører stans 	<ul style="list-style-type: none"> • Katastrofal tap av kompetanse • Granskning/tilsyn fra myndigheter som medfører stans • Svært alvorlig mediefokusering
4 Betydelig	<ul style="list-style-type: none"> • Fare for tap av liv • Skade som krever betydelig økt utredning og behandlingsintensitet • Varig mén og/eller lidelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Fare for tap av liv • Betydelig fysisk/psykisk skade/belastning • Varig mén • Fravær lengre enn 3 mnd 	<ul style="list-style-type: none"> • Langvarig driftsstans, del av kjernevirksomheten kan ikke opprettholdes • Driftstap/skade over 1 % av budsjett • Granskning/tilsyn fra myndigheter som medfører pålegg • Stor, men håndterbar skade på 	<ul style="list-style-type: none"> • Betydelig utslipp som kan gi miljøskade med lang restitusjonstid • Granskning/tilsyn fra myndigheter som medfører pålegg 	<ul style="list-style-type: none"> • Betydelig tap av kompetanse • Stor oppmerksomhet fra nasjonale medier • Betydelig tap av anseelse • Granskning/tilsyn fra myndigheter som medfører pålegg
3 Moderat	<ul style="list-style-type: none"> • Skade som krever behandlingstiltak eller oppfølging 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat fysisk/psykisk skade/belastning som krever behandling • Fravær mer enn 16 dager 	<ul style="list-style-type: none"> • Driftsstans i flere døgn, kjernevirksomheten forstyrres • Driftstap/skade over 0,5 % av budsjett • Granskning fra myndigheter • Moderat skade på eiendom 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat utslipp som kan gi miljøskade med kort restitusjonstid • Granskning/tilsyn fra myndigheter 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderat tap av kompetase • Stor oppmerksomhet fra lokale medier • Alvorlig tap av anseelse • Granskning/tilsyn fra myndigheter
2 Mindre alvorlig	<ul style="list-style-type: none"> • Forbigående negativ helseeffekt • Skade som ikke krever omfattende behandling 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindre alvorlige tilfeller av fysisk/psykisk skade/belastning • Fravær 0-16 dager 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortvarig driftsstans, kjernevirksomheten ikke berørt • Skader inntil 0,1 % av budsjett • Situasjonen kan håndteres med begrenset ekstra ressurser • Oppmerksomhet fra myndigheter • Mindre skader på eiendom 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindre alvorlig utslipp • Oppmerksomhet fra myndigheter 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindre tap av kompetanse • Begrenset lokal oppmerksomhet • Mindre tap av anseelse • Oppmerksomhet fra myndigheter
1 Ingen	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen observerbar eller antatt skade på pasient 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubetydelig fysisk/psykisk skade belastning • Ikke fravær 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortvarig stans i enkeltaktiviteter uten konsekvens for øvrig drift • Kostnader < 0,01 % av budsjett • Minimal skade på eiendom 	<ul style="list-style-type: none"> • Lite og kortvarig utslipp • Begrenset intern oppmerksomhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen tap av kompetase • Ubetydelig tap av anseelse • Begrenset intern oppmerksomhet

Dato: 17. sept. 2021
Saksbehandler: Halfdan Aass

Saksfremlegg

Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	79/2021	27.09.21

Forslag til vedtak

Styret spiller inn de samme to temaer som i 2021 til Konsernrevisjonens revisjonsplan 2022: Styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter og gevinstrealisering.

Sted, 20. september 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har som formål å bistå styret og ledelsen ved det regionale foretaket 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 Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrolloppgaver.

I henhold til instruks anmoder revisjonsutvalget hvert år om styrebehandlede innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for kommende år, jfr. vedlegg 1. Frist for innspill er 1. oktober 2021.

Saksutredning

I 2021 spilte styret inn følgende to temaer i prioritert rekkefølge til revisjonsplanen, jfr. vedlegg 2:

Tema	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen	Underliggende risiko
Styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter	Det er behov for nye teknologiske løsninger for å understøtte og forbedre pasientbehandlingen, og en robust IKT-infrastruktur som løsningene kan driftes på.	Kartlegge og vurdere om det er etablert en hensiktsmessig styringsmodell for styring og oppfølging av IKT-investeringer som er viktige for realisering av byggeprosjekter.	Manglende eller forsinkede IKT-leveranser representerer en risiko for Nytt Sykehus i Drammen og kan gi manglende gevinstrealisering for Vestre Viken.
Gevinstrealisering	Det er behov for å realisere gevinster ved nye løsninger og forbedrede arbeidsprosesser for å sikre økonomisk bærekraft.	Kartlegge og vurdere hvordan gevinstrealisering planlegges og følges opp i konkrete prosjekter og virksomhetsområder.	Manglende gevinstrealisering vil kunne medføre manglende oppnåelse av økonomiske mål, noe som kan få konsekvenser for fremtidig drift og utvikling i foretaket.

Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter er med på Konsernrevisjonens plan for 2021, hvor HSØ RHF, Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF er planlagt revidert, men Vestre Viken har ikke mottatt noe revisjonsvarsel ennå. Temaet er viktig, og vurderes som behov også i planen for 2022. Nærmere begrunnelse fremgår av vedlegg 2.

Gevinstrealisering stod på revisjonsplanen i 2020, men ble utsatt til 2021 pga. pandemien. I år er planen en revisjon knyttet til gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling ved enkelte foretak. Det vil være nyttig med revisjoner knyttet til gevinstrealisering på flere områder.

Begge temaer er således aktuelle for videreføring i 2022. De foreslås derfor som innspill også for 2022.

Administrerende direktørs vurderinger

Begge temaer omtalt over, er helt sentrale områder i virksomhetsstyringen. Revisjoner på disse områdene vil kunne gi god støtte i styringen. Administrerende direktør foreslår derfor at disse temaene spilles inn også til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022.

- Vedlegg:
1. Brev fra revisjonsutvalget i HSØ med anmodning om innspill
 2. Brev fra Vestre Viken HF om innspill til revisjonsplan 2021

Til styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:

21/01020-1

Saksbehandler:

Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:

02.07.2021

Innspill til revisjonsplan 2022 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 2022 skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF den 16. desember 2021.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF 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 prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll.

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 styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for neste år. Formålet er å identifisere revisjoner som vil støtte styrene i helseforetakene i deres tilsyns- og kontrollfunksjon.

I tillegg vil konsernrevisjonen innhente innspill til revisjonsplanen fra revisjonsutvalget og ledelsen i det regionale helseforetaket. Konsernrevisjonen vil også gjøre selvstendige risikovurderinger som grunnlag for innspill til revisjonsplanen.

Revisjonsutvalget anmoder på denne bakgrunn helseforetakene om å utforme styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022. Frist for innspill er 6. oktober 2021.

I løpet av kort tid vil konsernrevisjonen ta initiativ til et møte i august/september med den enkelte styreleder i helseforetakene for dialog om risikoområder og revisjonstemaer som kan inngå som innspill fra det enkelte helseforetak.

Perspektiv og risikobasert tilnærming

Konsernrevisjonens revisjonsplan skal være risikobasert. Innspill fra styrene bør bygge på styrets eget perspektiv av risikobildet med utgangspunkt i mål og rammebetingelser. Som hjelp i risikovurderingen kan styret også ta utgangspunkt i foretakets egen risikovurdering og det regionale helseforetakets risikokart (se vedlegg).

Innspill til revisjonsplanen

Innspill til revisjonsplanen bør gi en kort beskrivelse av risikoområdet, bakgrunn og mål, samt formål med revisjonen. Under bakgrunn og mål beskrives risikoområdets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelsen.

Konsernrevisjonen ber om 1-2 forslag til risikoområder til konsernrevisjonens revisjonsplan. Konsernrevisjonen vil så langt som mulig følge opp de høyst prioriterte innspillene fra det enkelte helseforetak som samtidig treffer behovene til flere helseforetak eller foretaksgruppen som helhet.

Styret bes også om å vurdere i hvilken grad foretakets egen internrevisjon eller kvalitetsavdeling kan ivareta lokale behov for revisjoner.

Innspill til revisjonsplanen kan sendes konsernrevisor Espen Anderssen (revisjonsutvalgets sekretær) på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Anne Cathrine Frøstrup
Leder styrets revisjonsutvalg
sign.



Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg

Vedlegg 1 – Eksempel på innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2021

Risikoområde	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen
<p>Svakheter i ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet Manglende eller mangelfull gjennomføring av ledelsens gjennomgang innenfor vesentlige risikoområder kan medføre at svakheter i styringssystemet og risikoer i pasientbehandlingen ikke avdekkes og håndteres i tilstrekkelig grad.</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 innenfor relevante risikoområder.</p>

Vedlegg 2 – Risikokart Helse Sør-Øst RHF (oversikt over risikovurdering og tiltak)

- Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk.
- Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke oppfylles.
- Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, inkludert pasientsikkerhet og korridorplasser.
- Risikoområde 4: Risiko for ikke å nå mål for pakkeforløp for kreftpasienter.
- Risikoområde 5: Risiko for ikke å nå målet for redusert bruk av bredspektret antibiotika.
- Risikoområde 6: Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen.
- Risikoområde 7: Risiko forbundet med utdanning og rekruttering.
- Risikoområde 8: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø.
- Risikoområde 9: Risiko for utilstrekkelig informasjonsdeling i IKT-løsninger.
- Risikoområde 10: Risiko knyttet til IKT-infrastrukturen.
- Risikoområde 11: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern.
- Risikoområde 12: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt for nytt sykehus i Drammen.
- Risikoområde 13: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt Nye Oslo universitetssykehus.

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar
v/Espen Andersen

Dato: 07.10.2020
Saksbehandler:
Direkte telefon:
Vår referanse: 19/05713-3 / 617
Deres referanse:
Klinikk/avdeling: Adm. direktør

Innspill til revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Det vises til brev av 07.07.20 med forespørsel om styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021. Etter avtale er frist for innspill forlenget til 07.10.20.

Styret i Vestre Viken behandlet forespørselen i sak 52/2020. Vestre Viken har følgende innspill i prioritert rekkefølge:

1. Styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter
2. Gevinstrealisering, jfr. revisjonsplan for 2020 hvor vi er kjent med at revisjoner er utsatt pga. pandemisituasjonen.

Tema	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen	Underliggende risiko
Styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter	Det er behov for nye teknologiske løsninger for å understøtte og forbedre pasientbehandlingen, og en robust IKT-infrastruktur som løsningene kan driftes på.	Kartlegge og vurdere om det er etablert en hensiktsmessig styringsmodell for styring og oppfølging av IKT-investeringer som er viktige for realisering av byggeprosjekter	Manglende eller forsinkede IKT-leveranser representerer en risiko for Nytt Sykehus i Drammen og kan gi manglende gevinstrealisering for Vestre Viken.
Gevinstrealisering	Det er behov for å realisere gevinster ved nye løsninger og forbedrede arbeidsprosesser for å sikre økonomisk bærekraft	Kartlegge og vurdere hvordan gevinstrealisering planlegges og følges opp i konkrete prosjekter og virksomhetsområder	Manglende gevinstrealisering vil kunne medføre manglende oppnåelse av økonomiske mål, noe som kan få konsekvenser for fremtidig drift og utvikling i foretaket.

Bakgrunn for innspill om styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter er omtalt i vedlegget.

Når det gjelder gevinstrealisering er ikke Vestre Viken blant de foretak som er planlagt

Vestre Viken

revidert i foreliggende revisjonsplan, men det vil kunne være nyttig for foretaket på et noe senere tidspunkt, f. eks. mot slutten av 2021.

Med vennlig hilsen

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Vedlegg: Bakgrunn for innspill til revisjonsområdet «Styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter.

Vedlegg

Bakgrunn for innspill til revisjonsområdet «Styring og oppfølging av IKT-investeringer i tilknytning til byggeprosjekter.

Planen «Økonomisk bærekraft Vestre Viken og gevinstplan NSD» viser at gjennomføring av planlagte IKT-investeringer er en vesentlig forutsetning for nødvendig gevinstrealisering i foretaket. Vestre Viken opplever at aktørbildet for realisering av IKT-investeringer er komplekst. Hovedtyngden av IKT-investeringene i årene fremover vil skje i regi av HSØ RHF eller Sykehuspartner HF, noe som bl.a. fremkommer av Økonomisk langtidsplan 2021 – 2024 for HSØ, behandlet i HSØs styre 26. juni 2020 (sak 060-2020*):

Investeringer IKT-området	B2020	Økonomisk langtidsplan			
		2021	2022	2023	2024
Regionale kjernesystemer	537	520	500	500	500
Sykehuspartner	616	610	585	565	565
STIM	308	440	500	450	340
Lokale IKT-investeringer	146	100	90	80	80
Forvaltning av regionale løsninger	70	100	100	100	120
Teknologi for bedre helsehjelp		100	100	100	80
Delsum før Ikke-byggnær IKT	1 677	1 870	1 875	1 795	1 685
Ikke-byggnær IKT	142	87	191	418	407
SUM INVESTERINGER	1 819	1 957	2 066	2 213	2 092

Tabell 21 Utvikling i IKT-investeringer fordelt på hovedområder i millioner kroner

*Tabellen omfatter ikke investeringer i IKT tilknyttet byggeteknisk eller medisinskteknisk utstyr.

Tabellen under viser hvordan ansvaret for IKT-investeringene er fordelt mellom ulike aktører:

Ansvar for IKT-investeringer	Investeringsområder
HSØ RHF	<ul style="list-style-type: none"> Regionale kjernesystemer Forvaltning av regionale løsninger Teknologi for bedre helsehjelp
Sykehuspartner HF	<ul style="list-style-type: none"> Sykehuspartner STIM
De lokale helseforetakene (10 foretak inkludert Vestre Viken)	<ul style="list-style-type: none"> Lokale IKT-investeringer
HSØ RHF, delegert til Sykehusbygg HF	<ul style="list-style-type: none"> Ikke-byggnær IKT (dekker O-IKT i byggeprosjektene i OUS og Vestre Viken)

Det er Sykehuspartner, i kraft av å være regionens tjenesteleverandør, som skal stå for den praktiske gjennomføringen av leveranser til foretakene og til byggeprosjektene.

Vestre Viken opplever at styringsmodellen gir utfordringer i planlegging og styring av fremdrift i nødvendige IKT-leveranser. Mange av de fremtidige IKT-leveransene er fortsatt på konsept- eller planleggingsstadiet, og det er store avhengigheter mellom leveranser av regionale prosjekter som HSØ har ansvaret for og prosjekter som gjennomføres i regi av Sykehuspartner.

Vestre Viken

Vestre Viken ser at Oslo Universitetssykehus HF varsler samme type risiko, ref styresak 73/2020:

Oslo universitetssykehus HF styresak 73/2020

Side 3 av 5

- Risiko på IKT-området er særskilt utfordrende, da aktørkartet er komplekst, og ansvarsdeling mellom eksempelvis HSØ, Sykehuspartner, Sykehusapotekene, OUS IKT og Nye OUS, ikke alltid er like tydelig. Det må arbeides særskilt med å klargjøre roller og ansvar på dette området.

Med bakgrunn i at aktørbildet for realisering av IKT-investeringer er komplekst, og at styringsmodellen gir utfordringer i planlegging og styring av fremdrift i nødvendige IKT-leveranser for Nytt Sykehus i Drammen, foreslås dette revisjonstemaet

Dato: 13. september
2021

Saksbehandler: Elisabeth Kaasa

Saksfremlegg

Rutinene for oppnevning til Brukerutvalget – utvidet oppnevningstid for fem medlemmer

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	80/2021	27.09.21

Forslag til vedtak

1. Rutinene for oppnevning av medlemmer til Brukerutvalget endres slik at hele utvalget oppnevnes samtidig for 2 år av gangen.
2. Som følge av endringen, forlenges oppnevningsperioden for følgende medlemmer med ett år, dvs. ut 2022:
 - Gudrun Breistøl, FFO Akershus
 - Mark Miller, FFO Akershus
 - Rune Kløvtveit, FFO Buskerud
 - Elisabeth Schwencke, FFO Buskerud
 - David C. Hemmingsen, Kreftforeningen

Likeledes utvides oppnevningsperioden for leder og nestleder til ut 2022.

Drammen, 20. september 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Brukerutvalgets medlemmer oppnevnes med en funksjonstid på to år. Medlemmene kan oppnevnes for inntil tre sammenhengende perioder.

I Vestre Viken har oppnevning av medlemmer til brukerutvalget fulgt en rytme hvor halvparten av medlemmene blir oppnevnt ett år, den neste halvparten året etter. Dette medfører at brukerutvalget hvert år har nye medlemmer, og således må sette av tid til å etablere seg. I tillegg medfører den årlige oppnevningen at organisasjonene hvert år må melde inn kandidater til utvalget.

Saksutredning

Brukerutvalgets rolle er å være:

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

For å styrke Brukerutvalgets rolle er det ønske om å endre rutinene rundt oppnevning av utvalget slik at et samlet brukerutvalg oppnevnes hvert annet år med en funksjonstid på 2 år. Vurderingen er at det vil skape mer arbeidsro i utvalget og medføre bedre kontinuitet i arbeidet. Det vurderes også å være en fordel for klinikkene. Kontinuiteten i brukerutvalget ivaretas ved at medlemmene kan reoppnevnes for ytterligere perioder.

Praksisen med å oppnevne hele brukerutvalget hvert annet år praktiseres andre steder, blant annet i det regionale brukerutvalget i Helse-Sør-Øst.

En slik endring medfører ikke endringer i Brukerutvalgets mandat.

Endringen ønskes gjennomført ved at funksjonstiden for dagens utvalg utvides til ut 2022. Det medfører en overgangsordning hvor de fem medlemmene som er i siste del av sin oppnevningsperiode høsten 2021, får utvidet denne oppnevningsperioden fra to til tre år. Nytt utvalg vil så bli oppnevnt for perioden 2023-2024.

Følgende medlemmer ble oppnevnt i styremøte 16. desember 2019, sak 55/2019:

- Gudrun Breistøl, FFO Akershus
- Mark Miller, FFO Akershus
- Rune Kløvtveit, FFO Buskerud
- Elisabeth Schwencke, FFO Buskerud
- David C. Hemmingsen, Kreftforeningen

Det foreslås at disse medlemmenes funksjonstid utvides til ut 2022. Likeledes foreslås at oppnevningstiden for Rune Kløvtveit som leder og Gudrun Breistøl som nestleder også forlenges ut 2022.

Brukerutvalget diskuterte endringene i møte 24. august 2021, sak 135/21, med følgende vedtak:
Brukerutvalget støtter forslaget om endring av retningslinjer for oppnevning og vurderer at dette vil styrke kontinuitet og stabilitet i brukerutvalgets arbeid.

Medlemmene som vil få forlenget sin funksjonsperiode er positive til det.

Administrerende direktørs vurderinger

Vestre Viken arbeider aktivt med styrking av brukermedvirkningen. Det vurderes at endring av rutinene for oppnevning til Brukerutvalget vil gi utvalget økt stabilitet og kontinuitet i arbeidet.

Det anbefales derfor at rutinene rundt oppnevning endres som foreslått over, at de av brukerutvalgets medlemmer som er i siste del av oppnevningstiden høsten 2021, får utvidet denne til ut 2022 samt at oppnevningen som leder og nestleder utvides tilsvarende.

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt
Dato: Tirsdag 7. september 2021
Tidspunkt: Kl. 16.00

Følgende styremedlemmer møtte:

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

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland

Fra administrasjonen deltok:

Konstituert administrerende direktør Jan Frich
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Økonomidirektør Hanne Gaaserød

Saker som ble behandlet:

097-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste for styremøte 7. september 2021
----------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 7. september 2021.

098-2021	Ansettelse av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
----------	---

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

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret ansetter Terje Rootwelt som administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret gir styreleder fullmakt til å inngå ansettelsesavtale med Terje Rootwelt.

099-2021	Oppfølging av sak 069-2021 Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HF's virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget
----------	--

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 069-2021 *Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HF's virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget*, hvor styret ba administrerende direktør om å følge opp forutsetningene for den kostnadsdekkende husleien.

I brev av 1. september 2021 beskriver Helse- og omsorgsdepartementet en løsning som kan ligge til grunn for den kostnadsdekkende husleien, og ber om en snarlig klargjøring av Helse Sør-Øst RHF sin deltakelse i prosjektet. I denne saken orienteres styret om prinsippene og bes om å godkjenne at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet om nytt bygg for livsvitenskap videreføres.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet om nytt bygg for livsvitenskap videreføres under forutsetning av at Helse- og omsorgsdepartementet yter kompensasjon for forskjellen mellom kalkulasjonsrenten i statens husleieordning og spesialisthelsetjenestens finansieringssystem, og at det ytes kompensasjon for kostnader ved midlertidig stans av prosjektet og påløpte covid-19 kostnader etter samme prinsipper som for Universitetet i Oslo.
2. Styret tar til etterretning at det arbeides videre med øvrige prinsipper for endelig husleieavtale, som skal forelegges styret for godkjenning.

Møtet ble hevet kl. 16:45

Oslo, 7. september 2021

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Hilde Jacobsen
styresekretær

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede: Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Ulrich Spreng, Trine Olsen, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, Joan Nygard, John Egil Kvamsøe, Ida Burvang, Gry L Christoffersen Toril Morken, Anita H Gommæs, Roald Brekkhus (Synergi Helse), Tove Svensli, Hanne Misund, Hanne Juritzen
Møtedato:	7.september 2021	
Tidspunkt:	0900 - 1050	
Sted:	Skype	
Møteleder:	Anita H Gommæs	
Referent:	Cecilie Søfting Monsen	Forfall:

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
INFO	Joan Nygard er ny nestleder i HAMU frem til jul. Velkommen til Hanne Misund - ny HMS sjef.
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent uten kommentar.
	Godkjenning av referat fra 8. juni 2021 Godkjent uten kommentar.
INFO	<p>Orientering NSD - Arbeidsområder i adkomstbygget Gjennomgang v/ Stine Vangstein og Rune Aksel Abrahamsen (se vedlagt presentasjon)</p> <p><u>Innspill</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vernetjenesten minner om at taushetsplikt må ivaretas i nytt sykehus. Oppfordrer for øvrig ledelsen til å ta eierskap for det konseptet som nå er valgt. • Ansattrepresentant stilte spørsmål vedr byggets fleksibilitet og bruk av flyttbare skjermvegger. Prosjektet svarer ut at flyttbare skjermvegger ikke går opp til taket blant annet for å slippe inn dagslys og ivareta god ventilasjon. Denne fleksibiliteten gjør det mulig å gjøre endringer i ettertid. Vegger til tak/over himling er lite fleksibelt og kostbart. Flyttbare vegger er derfor valgt for å ivareta fleksibiliteten. <p>Det foreslås å hente erfaringer fra blant annet Grønland 32 og andre lokasjoner i forhold til bruk av fleksible løsninger. Prosjektet innhenter dette og presenterer i senere møte med tillitsvalgte.</p>
INFO	<p>Budsjett 2022 Kort gjennomgang v/Mette Lindblad (se vedlagt presentasjon).</p> <ul style="list-style-type: none"> • HSØ har prioritert fem satsingsområder. • Prioriteringene sluttbehandles i forbindelse med salderingsprosessen. • Innspill fra brukerutvalg og tillitsvalgte tas med i vurderingen. • Risikovurdering av virksomheten og planen for neste år; budsjettet må ses på som en «årsak» heller enn risiko i forbindelse med risikovurdering. • Det er definert risikoområder på både kort og lang sikt.

	<p><u>Innspill</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansattrepresentant stilte spørsmål vedr utdanning av kritisk personell. Midler avsatt i 2021 videreføres. Ikke lagt inn noe ekstra i ØLP. • Vernetjenesten ønsker at adgangskontroll skal vurderes også etter pandemien. Dagens adgangskontroll er primært for å holde smitte ute av sykehusene, men det har vært opplevd som en ekstra sikkerhet for øvrig. • Ansattrepresentant ber om at jordmor kompetanse bør nevnes spesifikt under kritisk kompetanse. <p>Overordnede innspill fra HAMU: Frist 31.oktober 2021</p>
INFO	<p>Korona</p> <p><u>Bivirkninger</u> Høy svarprosent blant vaksinerte. Mest de yngre som har fått bivirkninger. Aztra Zeneca og Moderna er hovedårsak til fravær, stort sett 1-2 dager. 7657 ansatte fått 2 doser i VVHF. Tilbud primært til ansatte med pasientnært arbeid. Ansatte vaksineres ikke nå. Lærlinger vaksineres nå stort sett via egen kommune, men foretaket har tilbud ved behov.</p> <p><u>Status korona</u> En kraftig økning i antall smittede i Norge etter sommeren. Størst andel i aldersgruppen 11-20 år. 94 innlagte i Norge i går – 15 innlagte i VVHF i dag. Trend er at færre har behov for sykehusinnleggelse. Laboratoriens maks kapasitet er rundt 25.000 prøver pr uke – sist uke ble det gjennomført rett over 20.000 prøver. Det forventes noen flere innlagte fremover.</p> <p><u>Testing av ansatte</u> Ansatte med luftveissymptomer skal <u>ikke</u> møte på jobb, og testes i kommunal regi pr nå. Hurtigtester vil foreløpig ikke innføres som tilbud til ansatte. Anbefales ikke til helsearbeidere. Adgangskontroll – personer med symptomer har ikke adgang på sykehusene. Vil informeres om dette i brev til pasientene.</p> <p><u>Uvaksinerte ansatte</u> Disse skal bruke munnbind når 1 m-regelen ikke kan opprettholdes. Anbefaler å gi beskjed til nærmeste leder for ev tilpasning av arbeidsoppgaver. Viser for øvrig til FHI's Veileder for yrkesvaksinering.</p>
22/2021	<p>Influensavaksinering v/Hanne Misund (se vedlagt presentasjon) HR følger opp at tillitsvalgte/vernetjeneste får vaksinetilbud. For å få flest mulig til å ta vaksine vil det i stor grad legges opp til kollegavaksinering. Bestilt totalt 6000 vaksiner basert på erfaringstall. Hvis dette ikke er nok, kan flere etterbestilles.</p> <p>Vedtak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle enheter som har kvalifisert personell til å sette vaksiner gjennomfører årets influensavaksinering som kollegavaksinering.

	<ul style="list-style-type: none"> HMS-avdelingen, med bistand fra ulike interne ressurser og BHT ved behov, vaksinerer ansatte i de enhetene som ikke kan gjøre dette selv.
23/2021	<p>Oppnevning av varslingsutvalg (VU) v/Eli Årnot Revisjon av varslingsordningen høsten 2020. En partssammensatt arbeidsgruppe har utarbeidet nye retningslinjer og prosedyrer. Dagens VU har sittet i påvente av utnevning av nytt utvalg. Anbefalingen er følgende: Færrest mulig medlemmer, men med nødvendig kompetanse ivaretatt.</p> <p><u>Forslag til nytt VU:</u> Mette Lise Lindblad (leder) Tove Svendsli (juridisk, HR, HMS kompetanse) Anita H Gommæs (HMS og vernetjeneste kompetanse) Joan Nygard (må avklares i FTV-gruppen, avklares torsdag 9/9) Janne Hjelm Gabrielsen (juridisk kompetanse) Cecilie S Monsen (system/dokument kompetanse)</p> <p>Vedtak: HAMU støtter forslag til oppnevning av nytt VU.</p>
INFO	<p>Orientering fra FHVO v/Anita H Gommæs Positiv tilbakemelding til logistikkavdelingen – fungerer veldig godt og gis gode tilbakemeldinger. Bruker Grønt Kors hver dag for å opprettholde kvaliteten.</p> <p>Obligatoriske E-læringskurs: Oppfordrer alle ledere til å gå gjennom lister for egne ansatte. Kontinuerlig forbedring er nå lagt ut med tilgang for TV og vernetjeneste.</p>
INFO	<p>Orientering fra bedriftshelsetjenesten v/Roald Brekklus <i>(se presentasjon)</i> Gode tilbakemeldinger på workshop forflytning. Flere digitale kurs tilgjengelig i læringsportalen.</p>
24/2021	<p>Faste skriftlige orienteringer Vedtak: HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</p>

Møtereferat

	Styreutvalg 13. september – kl.13.30 -16.00 Digitalt møte/Teams
Møteleder	Siri Hatlen
Deltakere fra styret	Robert Bjerknes Tom Frost (forfall)
Deltakere fra administrasjonen	Lisbeth Sommervoll Halfdan Aass Rune A. Abrahamsen Mette Lindblad Cecilie B. Løken Elin Onsøyen og Hilde Enget

	Sak
1	Referat fra møte i styreutvalget 21. mai Referatet er godkjent, og lagt fram for styret 21. juni.
2.	Tertialrapport 2. tertial 2021 Den endelige rapporten er under arbeid. Det uttrykkes bekymring rundt inngangsfarten på driften i klinikkene inn mot 2022, og at covidmidler muligens dekker over dette bildet i dag. Administrasjonen vil kunne ha et mer fullstendig bilde av status medio oktober, etter oppfølgingsmøter med klinikkene. Det ønskes en følgetekst til fremlagte oversikter, slik at det er lettere å orientere seg i hva som presenteres. Det er ønskelig å få en gjennomgang per klinikk på styreseminaret, slik at man kan få en bedre forståelse og kunnskap om status og tiltak inkl årsverksutvikling da det antas at situasjonen vil være ulik for de forskjellige klinikkene. Styreleder foreslår, med tanke på de nye styremedlemmene, at styret får en gjennomgang av de 7 viktige prosjektene/programmene, og at dette legges til styreseminaret.
3.	IKT - tertialrapport VV - forberedelse til styreseminar Styreutvalget er opptatt av at man finner en form på rapporteringen som gir styret den informasjonen de trenger, uten at det medfører merarbeid for administrasjonen. Dersom status skal presenteres i form av powerpoint bør dette suppleres med et executive summary på 1-2 sider som oppsummerer det vesentlige. Det er viktig at man sikrer at fremtidige lisens-kostander er i tråd med ØLP, og dersom så ikke er tilfelle må dette redegjøres for til styret.
4.	IKT - tertialrapport NSD Styret må få én IKT-rapport, ikke to. Det anbefales derfor at IKT-tertialrapportene samkjøres for en enhetlig fremstilling med helhetlig VV perspektiv. Dette må administrasjonen ta ansvar for.
5.	Gevinstplan pr. 2. tertial 2021 - status Prognose tilsier at det i 2021 realiseres 46 MNOK av budsjettet 62 MNOK i gevinstplanen. ARP er forsinket i somatikken pga. pandemien. Det er også

	forsinkelser på Blakstad. Styreutvalget ber om at det redegjøres for hvor langt man er kommet med ARP pr. klinikk, og at Drammen sykehus fremheves spesielt.
6.	Risikovurderinger pr. 2. tertial 2021 Det ble påpekt at risiko knyttet til kompetanse krever tett oppfølging. Det vil være tema for styret i løpet av høsten. Oppdeling i risiko på kort og lang sikt er nyttig.
7.	Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 Styret skal gi innspill til revisjonsplanen. Konsernrevisor har kontaktet styreleder. Innspillene fra styret til inneværende års revisjonsplan er tatt med, og anbefales videreført i 2022.
8.	NSD Avtale med Glitre Energi Avtale med Drammen Fjernvarme Det skal inngås langsiktige avtaler med Glitre Energi og Drammen fjernvarme med leveranser av hhv. nødstrøm og varme/kjøling. PwC har konkludert med at det er driftsavtaler, På grunn av avtalenes omfang, blir de langt fram til styrebehandling i møtet 27. september.
	Eventuelt Ingen saker.

Årsplan for styret 2021
Ajourført pr 20. september

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 25. januar 2021 Digitalt møte	<ul style="list-style-type: none"> • Styringsdokumenter PNSD • Foretaksprotokoll 17. desember 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Foreløpig årsresultat 2020 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember • SKU 15. desember • Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 15. januar • Brukerutvalg 20. januar • Styrets årsplan pr januar 	
19. februar – foretaksmøte i regi av HSØ Seminar for styrene i HSØ utgår			OBD 2021
Mandag 22. februar 2021 Digitalt møte	<ul style="list-style-type: none"> • Årlig melding 2020 • Foretaksprotokoller 19. februar 2021 – inkl. OBD 2021 • Revisjon utviklingsplan 2035 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Bærum sykehus • Nytt sykehus Drammen Referatsaker	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 4. februar • SKU 2. februar • HAMU 9. februar • Brukerutvalg 17. februar • Styrets årsplan 	
Mandag 22. mars 2021 Digitalt møte	<ul style="list-style-type: none"> • Årsberetning/årsregnskap 2020 • Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2020 • Risikovurdering av virksomheten VVHF • Ledelsens gjennomgang VVHF 2020 • Styrende dokumenter for Vestre Viken • Instruks for styret i Vestre Viken • Instruks for AD i Vestre Viken • Reviderte styringsdokumenter PNSD • Ethiske retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2021 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • ØLP 2022 -2025 • Pasientombudenes årsmelding 2020 • Helsefellesskap <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 11. mars • HAMU 9. mars • Brukerutvalg 17. februar • Valgprotokoll ansattes representanter til styret • Styrets årsplan • Program partnerskapsmøte med kommunene 26. mars (ettersendes) 	Eget møte mellom styret og revisor.
26. mars Partnerskapsmøte med kommunene			Helsefellesskap Utviklingsplan

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
26. april Digitalt møte	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 31. mars • ØLP • Instruks for styret • Informasjonssikkerhet og personvern i VVHF 	Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Oppnevning av nytt medlem Brukerutvalget • SKU referat 6. april • Styreutvalg referat 12. april • Brukerutvalg referat 21. april (ettersendes) • HSØ foreløpig protokoll 22. april (ettersendes) • Styrets årsplan pr april 	
Mandag 31. mai 2021 Sted: Digitalt møte	<ul style="list-style-type: none"> • Tertialrapport 1. tertial 2021 • Risikovurdering pr. 1. tertial 2021 • Styrets møteplan 2022 • Revisjonsrapport 8/2020 – varslingsystemet. Status på oppfølgingstiltak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. april - Redegjørelse pensjonskostnader? Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Klinikk for medisinsk diagnostikk • Spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar årsrapport 2020 • Presentasjon av oppdaterte beredskapsplaner pandemi • Beredskapsorganisasjonen i VVHF Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Årsrapport 2020 VVHF - endelig • HAMU – 4. mai 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 7. mai • SKU 11. mai • Brukerutvalg 26. mai • Styrets årsplan pr mai 	
Mandag 21. juni 2021 Dagsseminar Sted: Drammen (konferansesal habilitetsavdelingen)	<ul style="list-style-type: none"> • Revisjon innen psykisk helsevern – tvang 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2021 • Nasjonale kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Beredskap i VVHF • PHT Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 17. juni • HAMU 8. juni • Brukerutvalg 16. juni • Styrets årsplan 	Styreseminar kl. 13.30 – 21.00 <ul style="list-style-type: none"> • Fra HSØ ØLP • Vedlikehold bygg • ØLP VVHF Nytt sykehus Drammen Omvisning på Brakerøya – utendørs Utstillingsrom
Mandag 30. august 2021 Sted: Drammen, Grønmland 32 Tyrifjord 1-2	Kjøpsavtale for deler av tomt Brakerøya Forskning i VVHF Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Klinikk for psykisk helse og rus • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • SKU 15. juni • Ekstraordinært styremøte i HSØ 1. juli 	Forenklet styreevaluering

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • 2021 Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 19. august • Brukerutvalg 24. august • Styrets årsplan 	
Mandag 27. september 2021 Sted: Ringerike sykehus Styreseminar 28. september (Sundvollen hotell)	<ul style="list-style-type: none"> • Tertialrapport 2. tertial 2021 • Risikovurdering pr. 2. tertial 2021 • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 • Avtale med Glitre Energi og Drammen Fjernvarme – fullmakt til administrerende direktør (ettersendes) • Rutinene for oppnevning til Brukerutvalget – utvidet oppnevningstid for fem medlemmer • Lønnsjustering administrerende direktør 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. september og ekstraordinært møte 7. september • HAMU 7. september • SKU 14. september • Brukerutvalg 21. september • Styrets årsplan 	Styreseminar: <ul style="list-style-type: none"> • Brutto månedsverk status pr klinikk – årsverksutvikling • 7 prosjektområder – overordnet gjennomgang • Foreløpig rapportering prognosen prosjekt NSD • NSD – driftstilpasninger og oppfølging av dimensjonering for nytt sykehus - arbeid og status • Utviklingsplan 2035 • IKT – utfordringsbildet /kostnadene framover mot ØLP • Innovasjon eks. fra klinikkene • Styreevaluering
Mandag 25. oktober 2021 Sted: Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Beredskapsutvikling - Beredskapsplaner i VVHF • Eiendomsplan PHR (tentativt) • HR relaterte tema – del 1- utdanning og kompetanse • Virksomhetsstyring oppfølging – revidert dokument 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2021 • BRK-prosjektet • Nasjonale kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2022 • Bærum sykehus Referatsaker	Dialogmøte med Brukerutvalget

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 21. oktober • SKU 12. oktober • Brukerutvalg 19. oktober • Styrets årsplan 	
Styreutvalg 19. 11			
Mandag 29. november 2021 Sted: Kongsberg sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonale kvalitetsindikatorer • Styrets årsplan 2022 • Utviklingsplan • Oppdatert ØLP 2022 – 2025 • HR relaterte tema – del 2 Heltid, AML brudd 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjet 2022 • Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 24.-25. november • HAMU • SKU • Brukerutvalg 24. november • Styrets årsplan 	
Mandag 20. desember 2021 Sted: Drammen, Grønmland 32 eller Habilitetsavdelingen DS	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjet og mål 2022 • Oppnevning av representanter og leder av Brukerutvalget • Reevaluering NSD- erfaringer fra nytt sykehus i Østfold • Reevalueringer NSD -erfaringer etter korona 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 16. desember • HAMU • SKU • Brukerutvalg 15. desember • Styrets årsplan 	

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

- Virksomhetsstyring (oppfølging av sak i styret for HSØ 22. oktober 2020) – settes opp til behandling når en får saken i foretaksmøte

2022:

- Rapportering 3. tertial 2021 – behandles i styremøte i februar 2022
- Årsrapport 2021. Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte
Erklæring – note til regnskapet – behandles i mars 2022
- Revidert utviklingsplan 2035 – behandles i styremøte i april 2022
- Forskning - Riksrevisjonens rapport 2021 - Foretaket forsøker nå å inkludere pasienter fra alle sykehusene i kliniske studier ved å få et mer generelt samtykke fra pasienter til forskningsstudier. Styret ønsker å høre mer om dette på et senere tidspunkt

Styreutvalg 20. januar