

Til: Styret ved Vestre Viken
Dato utsendt: 21. februar
Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 28. februar 2022
Møtetid: kl. 10.00 – 16.00
Møtested: Brakerøya, Jacob Borchs gate 6, Drammen

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 27. februar (hilde.enget@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget
Telefon: 48166624
E-post:
hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
9/2022	10.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 28. februar
10/2022	10.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 31. januar 2022 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 31. januar 2022 2. Foreløpig protokoll 31. januar 2022- sak 5 unntatt offentlighet B protokoll
11/2022	10.10 20 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
12/2022	10.30 30 min	Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2022 Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2022
13/2022	11.00 30 min	Årlig melding 2021 Vestre Viken HF Vedlegg: 1. Vestre Viken HF årlig melding 2021 til Helse Sør-Øst RHF 2. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2021
14/2022	11.30 15 min	Styrets årsberetning for 2021, førstegangsbehandling av utkast Vedlegg: Årsberetning 2021
	11.45 30 min	Lunsj
15/2022	12.15 15 min	Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus <i>Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
16/2022	12.30 30 min	Protokoller fra foretaksmøter 15. og 16. februar 2022 og Oppdrag og bestilling 2022 Vedlegg: 1. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 15. februar 2022 2. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 16. Februar 2022 3. Oppdrag og bestilling 2022 for Vestre Viken HF 4. Vedtekter for Vestre Viken HF
17/2022	13.00 5 min	Referatsaker 1. Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar 2. SKU 1. februar 3. HAMU 8. februar 4. Brukerutvalg 22. februar (ettersendes) 5. Årsrapport 2021 for varslingsutvalget 6. Styrets årsplan 2022 inkl. pendingliste

18/2022	13.05 145 min	Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none">• Drammen sykehus – ny klinikkdirektør (60 min)• Nytt sykehus Drammen – presentasjon (25 min)○ Omvisning Brakerøya kl. 14.30 – 15.30
19/2022	15.30 30 min	Eventuelt Evaluering av styremøtet – kort runde rundt bordet

Dato: 21. febr. 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i Vestre Viken HF	9/2022	28.02.22

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste

Drammen, 21. februar 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Innkalling og saksliste 28.02.22

Dato: 21. febr. 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller 31. januar 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	10/2022	28. 02.22

Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 31. januar 2022 godkjennes.

Drammen, 21. februar 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 31. januar 2022
2. Foreløpig protokoll 31. januar 2022 – sak 5/2022 unntatt offentlighet B protokoll

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Digitalt / Teams
Dato: 31. januar 2022
Tidspunkt: Kl. 10.00 – 14.10

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
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
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

Leder av Brukerutvalget Rune Kløvtveit og brukerrepresentant 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
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Cecilie Løken	Direktør teknologi
Rune Abrahamsen	Prosjektleder NSD
Ulrich Spreng	Direktør fag
Cecilie Søfting Monsen	Rådgiver

Styrets leder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.
Protokollfører: Cecilie Søfting Monsen

Sak 1/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 2/2022 Godkjenning av styreprotokoller fra 20. desember 2021

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 20. desember 2021 godkjennes.

Sak 3/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering innhold:

Antall innlagte pasienter med covid-19 er relativt stabilt med få innlagte på intensivavdelingen. Helseforetaket gikk over i grønn beredskap 26. januar 2022. Situasjonen er bedre, men antall innleggelses og sykefraværet hos ansatte overvåkes fortsatt.

Avdeling for laboratoriemedisin i Vestre Viken har siden mars 2020 analysert over 680000 koronaprøver. Alle ansatte har nå fått tilbud om 3. dose med koronavaksine.

Vestre Viken har som et av sine miljøtiltak redusert matavfall med 40 % fra 2019 til 2021.

Helseforetaket er nå godt i gang med å bytte ut gamle telefonlinjer med ny og mer stabil teknisk infrastruktur. Sykehusene i Vestre Viken melder om 276 flere fødsler i 2021 sammenlignet med året før. Metodikken *4 Gode vaner* som er et verktøy for samtale og samarbeid mellom pasient og behandler kjøres nå systematisk for oppbygging av kompetanse på området.

Det pågår nå prosess med å ansette ny klinikkdirektør på Kongsberg sykehus. Dette forventes avklart i løpet av uke 5.

Kommentarer i møtet:

Styret berømmer arbeidet som blir gjort innen alle presenterte områder, og påpeker spesielt det viktige miljøarbeidet i forhold til matavfall og reduksjon av dette.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen tas til orientering.

Sak 4/2022 Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2021

Innledende presentasjon til behandling av saken ved administrerende direktør.

Statusoppsummering av gevinstrealiseringsprosjektene ved direktør økonomi og status for IKT-prosjektene ved direktør teknologi.

Oppsummering innhold:

Det økonomiske resultatet forverret seg i desember måned og innebærer at foretaket rapporterer et foreløpig resultat for 2021 som avviker negativt med 113 MNOK. I dette ligger et merforbruk på vedlikehold over drift på 52 MNOK. Dette merforbruket møtes av tilsvarende lavere investeringer, og innebærer følgelig at det likviditetsmessige resultater ikke er tilsvarende forverret. Aktiviteten ligger fortsatt lavere enn budsjett. Foretaket har lagt planer for hvordan etterslepet i pasientbehandlingen kan hentes inn i 2022. Bemanningen overstiger budsjettet betydelig. Det høye sykefraværet som følge av krav til karantene, samt økt smitte i samfunnet, er viktigste årsak.

Resultatene for kvalitetsindikatorerne ligger tett opp mot målet for 2021. Det er fortsatt for lange ventetider innen psykisk helsevern, og flere tiltak vil iverksettes.

Plan for gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen og økonomisk bærekraft i Vestre Viken rapporteres tertialvis til styret. Rapporten viser at det realiseres om lag 28 MNOK av planlagt 61 MNOK i 2021. Pandemien er også her en vesentlig årsak. Et av de viktigste prosjektene i denne planen er innføring av aktivitetsstyrt ressursplanlegging i foretaket. Dette arbeidet er nå under re-planlegging for å sikre god ledelsesmessig forankring i tidlig fase og øke realiseringstakten fremover.

Tertialrapport for IKT gir en samlet oppsummering av status på IKT-området i foretaket, inkludert prosjekter som spesielt retter seg mot nytt sykehus i Drammen. Det rapporteres om god fremdrift i de fleste prosjektene, og også her skal det iverksettes tiltak som i større grad får frem gevinster som følger av aktivitetene.

Risikovurdering er foretatt opp mot planlagt resultat for 2022 og for økonomisk bærekraft og foretakets utvikling på lengre sikt. Risikoen er økt siden forrige rapportering på området tilgang på nødvendig kompetanse og oppnåelse av økonomisk resultat. Risikovurderingen vil fremover være en del av den tertialvise virksomhetsrapporteringen der fremdrift og effekt av planlagte tiltak synliggjøres.

Kommentarer i møtet:

Virksomhetsrapport

Det er behov for en tydelig avklaring fra HSØ om hvilke kompensasjoner foretaket kan forvente vedrørende pandemien i 2022. Styret ber administrasjonen om å følge dette opp med HSØ i oppfølgingsmøte 25. februar.

Det er viktig å avklare økonomiske konsekvenser av ekstraordinære tiltak for å innhente etterslep. Resultatet for desember er preget av økte avsetninger knyttet til variabel lønn. Foretaket bes spesielt vurdere muligheten for tidligere prognostisering av resultateffekter knyttet til sykefravær og ikke avvirket ferie.

Gevinstplan.

Styret uttrykker bekymring for konsekvensene av de forsinkelser som pandemien har påført fremdriften i arbeidet med gevinstplanen. Styret ønsker en nærmere redegjørelse om forsinkelsen kan bli en kritisk faktor i forhold til innflytting nytt sykehus.

Nok ressurser til å arbeide med innføring av ARP i somatikken er nødvendig. Lederne er den viktigste ressursen sammen med tillitsvalgte for å styre arbeidet. Styret imøteser en fordykning i det pågående ARP arbeidet i styremøte mars/april.

IKT tertialrapport

Bruk av amerikanske skyleverandører bør vurderes overordnet av Sykehuspartner og HSØ og ikke av hvert enkelt helseforetak. En felles tilnærming er nødvendig.

Den globale utstyrsmangelen er utfordrende, men det er bedre å bestille opp mer i forkant enn å vente.

Sikkerhetsinformasjonsopplæring av ansatte; det anbefales opplæring av alle ansatte i korte sekvenser (nano-opplæring).

Styret ber om en oppdatering i Helselogistikk prosjektet før sommeren (juni).

Vurdering risiko

Risikovurderingene speiler risikoene som fremgår i virksomhetsrapporteringen og gevinstplanen godt. Styret stiller likevel spørsmål ved om de planlagte tiltak på økonomi og kompetansetilgangen er tilstrekkelige til å ta ned risikoen så mye som rapporten viser. Styret mener det vil være riktig å la viktige risikoområder stå på rødt over en periode dersom kortsiktige tiltak ikke er tilstrekkelig til

å ta ned langsiktig risiko. Styret oppfordret administrasjonen til å se nærmere på dette til neste rapportering. Styret oppfordrer også administrasjonen til å arbeide videre med hvordan Vestre Viken kan profilere seg inn mot nytt sykehus for å sikre riktig og nok kompetanse.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 3. tertial 2021 med de innspill som fremkom i møtet til etterretning.

Sak 5/2022 Avhending av eiendommer ved Drammen sykehus. Salgs -og kontraktstrategi *Unntatt offentlighet – offentlighetsloven § 23 første ledd*

Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 6/2022 Andre orienteringer

- Klinikk for intern service
- Status nytt sykehus Drammen - notat

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret takket for en interessant og god gjennomgang av arbeidet som utføres i klinikk for intern service. Det uttrykkes at det er positivt med satsningen innen bærekraftig miljø og alle de tiltak som er iverksatt innenfor dette området. Klinikken oppfordres til fortsatt godt arbeid med bærekraft. De gode resultatene viser samfunnsansvar og bør markedsføres både internt og eksternt.

Notat om status nytt sykehus Drammen ble tatt til orientering uten videre kommentarer.

Sak 7/2022 Referatsaker

Ingen kommentarer i møtet.

Sak 8/2022 Eventuelt

Ingen saker.

Drammen 31.januar 2022

Siri Hatlen
styreleder

Margrethe Snekkerbakken
nestleder

Bovild Tjønn

Morten Stødle

Tom Roger Heggelund Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjerknes

Ane Rongen Breivega

Hans-Kristian Glesne

Toril Anneli Kiuru Morken

Gry Lilleås Christoffersen

Dato: 21.02.2022
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	12/2022	28.02.2022

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. januar 2022 til orientering.

Drammen, 21. februar 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 31. januar i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

De viktigste resultatene knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet og bemanning pr. 31. januar 2022 er oppsummert nedenfor.

Økonomi

Vestre Viken HF			Denne måned		Prognose	
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	-42 944		218 376	
		Mål	23 333		280 000	
		Avvik	-66 277		-61 624	
		I fjor	20 308		168 514	

(tabellen viser resultat eksklusive økt pensjonskostnad)

Totalresultat pr. januar viser et underskudd på 44,3 MNOK som er 67,6 MNOK under budsjettert resultatmål for måneden.

Det er inntektstap og økte kostnader knyttet til pandemien som er hovedårsaken til negativt avvik i januar. Det har vært gult beredskapsnivå frem mot slutten av måneden, og høyt fravær som har påvirket aktivitet og bemanning. Høyt sykefravær blant ansatte bidrar til økte kostnader til innleie og overtid.

Det er lavere pasientrelaterte inntekter i januar som følge av lavere aktivitet. Det har vært høyere inntekter enn budsjettert knyttet til koronatester. Høye varekostnader skyldes i stor grad kostnader knyttet til korona, blant annet kostnader knyttet til koronatesting og smittevernutstyr. I tillegg er det økte medikamentkostnader. Lønnskostnader (eks. pensjonsøkning sfa oppdatert aktuarberegning) er samlet sett 37,2 MNOK høyere enn budsjett i januar, og inkluderer mye variabel lønn opptjent i desember som etter faste prosedyrer tilbakeføres først ved neste årsoppgjør. Det er overforbruk på innleie som følge av rekrutteringsproblemer og økt behov i forbindelse med pandemien.

Avsetninger for opparbeidet, ikke utbetalt lønn, tilbakeføres og avsettes normalt kun i forbindelse med årsoppgjøret. Denne praksisen er hensyntatt i periodisering av lønnsbudsjettet, da det er normalt med etterbetalinger i januar-, februar- og marslønn knyttet til desember. Fordi etterbetalinger i januar i år er ekstraordinært høye som følge av pandemien, gir dette et større negativt avvik mot budsjett i januar, om lag 13,1 MNOK. Om lønnsavsetninger pr. 31.12.2022 går tilbake til et mer normalt nivå – vil desember 2022 vise tilsvarende positivt avvik mot budsjett. Av denne grunn vil det vurderes å tilbakeføre deler av avsetningen foretatt pr. 31.12.2021 på en kommende måned.

Økte pensjonskostnader

Ny aktuarberegning foretatt i januar 2022 øker pensjonskostnaden med 16,4 MNOK i forhold til budsjett. Økningen føres med 1/12 pr. måned og gir et negativt avvik mot budsjett på 1,4 MNOK i januar. Det forventes at økningen vil finansieres over RNB i tråd med tidligere års praksis. Inntil det skjer holdes økning utenfor resultat fra ordinær drift. Resultat eks. økte pensjonskostnader er 66,3 MNOK lavere enn budsjett.

Koronaeffekter

Rapporterte koronaeffekter i januar er 57,4 MNOK. Det rapporteres om netto inntektstap på ca. 20 MNOK. Inntektstapet skyldes i stor grad gult beredskapsnivå og høyt sykefravær i perioden. Det er et stort overforbruk på lønn, varekost og noe på andre driftskostnader. Lønnskostnader

knyttet til korona i januar utgjør 28,9 MNOK. Økningen skyldes gul beredskap og høyt sykefravær. Varekostnader er i hovedsak tester og reagenser til storvolumlaboratoriet, samt smittevernutstyr. Det er ikke budsjettert med koronaeffekter i 2022.

Koronamidler

Det ble overført 63,2 MNOK i øremerkede koronamidler pr. 1.1.2022. Midlene skal benyttes til bestemte formål og avskrivningstilskudd. Hittil i år er 1 MNOK benyttet.

Ordinær drift

Foretakets resultat er i stor grad påvirket av koronapandemien. Kartleggingen av koronakostnader tar utgangspunkt både i faktiske kostnader som er ført på koronaprojekt, og estimerer/ beregninger. Pasientrelatert inntektstap som skyldes pandemien, er definert av Helse Sør-Øst til å være samlet avvik mot budsjett, selv om også andre forhold påvirker inntektene. Lønnskostnader (og årsverk) som er kodet med koronaprojekt, kan inkludere både den sykemeldte og vikaren, og kan således være angitt for høyt. Andre områder estimeres av klinikkene basert på egne vurderinger og tolkninger. Fordi koronarapporteringen baseres på subjektive vurderinger og tolkninger, er det vanskelig å gi en presis angivelse av resultat av det som defineres som ordinær drift. Resultat i januar eksklusiv rapportert koronaeffekter, viser et overskudd på 13,3 MNOK, som er 10 MNOK bak budsjett. Resultat fra ordinær drift viser blant annet et overforbruk på lønnsområdet og av energikostnader.

Prognose









Prognosen viser et årsresultat på 202 MNOK som er 77,6 MNOK bak budsjett. Korrigert for økte pensjonskostnader er prognosen et årsresultat som er 61,6 MNOK bak budsjett. Prognosen inkluderer gevinst ved salg av eiendom. Budsjett 2022 forutsetter normal drift, uten pandemien. Januarresultatet er sterkt påvirket av pandemien, og det forventes å fortsette i februar. Prognosen er redusert med det negative resultatavviket i januar, samt tilsvarende negativ utvikling i februar knyttet til pasientrelaterte inntekter, varekostnader og lønnskostnader. Prognosen forutsetter resultatutvikling i tråd med budsjett fra og med mars måned. Det er fortsatt betydelig risiko knyttet til aktivitets- og kostnadsutviklingen i forbindelse med pandemien.

Helse Sør-Øst RHF er tildelt midler i 2022 til dekning av de fortsatte økonomiske effektene av pandemien. Det er ventet at RHF-et vil fremme en sak for sitt styre i mars som gir uttrykk for planlagt fordeling av disse midlene. I en foreløpig gjennomgang for økonomidirektørene i regionen fremkommer det at en endelig fordeling forventes først i juni. Inntil fordeling av midler er besluttet i RHF-styret er midlene ikke innregnet i foretakets prognose for årsresultat.

Salg av eiendom

I slutten av januar 2022 ble byggene som disponeres til barnehage i Bærum solgt til Bærum kommune. Beregnet gevinst ved salg på 28,9 MNOK er inkludert i prognosen, og medfører positivt avvik fra budsjett siden det ikke budsjetteres med salgsgevinster. Gevinst ved salg knyttet til barnehagene ble opprinnelig estimert til 14,5 MNOK. Salget gir derfor et positivt bidrag til likviditeten på 14,4 MNOK i forhold til tidligere forutsetninger. Salget er tidligere behandlet av VVHF styret i møte 27. juni 2018, sak 36/2018, og er godkjent i foretaksmøte 18. desember 2018, sak 3. Byggene overtas av Bærum kommune 15. februar 2022.

Aktivitet

Vestre Viken HF			Denne måned		Prognose	
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 489		119 309	
		Mål	10 716		121 612	
		Avvik	-1 227		-2 303	
		I fjor	8 852		109 233	
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	15 694		176 327	
		Mål	16 420		176 327	
		Avvik	-726		0	
		I fjor	14 884		172 305	
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	8 400		92 515	
		Mål	8 913		92 515	
		Avvik	-513		0	
		I fjor	8 030		90 117	
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	13,5 %		15,0 %	
		Mål	15,0 %		15,0 %	
		Avvik	-2 %		0 %	
		I fjor	15,2 %		13,1 %	

Somatikk

Budsjett 2022 forutsetter et normalt år uten pandemi. I januar har sykehusene vært i gul beredskap og opplevd stort fravær av ansatte. Dette har ført til redusert pasientaktivitet.

Døgnavtallet, dagkirurgi, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner er bak plan i januar. Antall «sørge-for» ISF-poeng er 1227 bak plan.

Som følge av aktivitetsreduksjonen gjennom fjoråret, er det etterslep i pasientbehandlinger på enkelte områder. Klinikene har lagt planer for å ta igjen etterslepet og dette følges tett.











Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Aktivitet målt i antall polikliniske konsultasjoner er bak budsjett innen alle tre fagområder. Hovedårsaken er pandemirelatert fravær både blant ansatte og pasienter. I tillegg er det fortsatt rekrutteringsutfordringer. Tilskuddsmidler fra prop 195 ble i sin helhet overført til 2022 og vil bidra til å øke kapasiteten. Det kan ennå ta noen måneder før dette gir effekt. FACT Ung breddes ut i BUPA. Det forventes at dette vil ha effekt fra høsten.

Telefon- og videokonsultasjoner

Andelen telefon- og videokonsultasjoner ligger på 13,5 % i januar. Målet i 2022 er 15 %. Psykisk helsevern ligger over målkravet. I forbindelse med Vestre Vikens program for digital hjemmeoppfølging er det startet flere prosjekter som vil øke andelen av digitale konsultasjoner i 2022.

Kvalitet

Vestre Viken HF			Denne måned		Prognose	
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	61		50	
		Mål	50		50	
		Avvik	11		0	
		I fjor	61		55	
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	50		38	
		Mål	38		38	
		Avvik	11		-0	
		I fjor	46		42	
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	89 %		95 %	
		Mål	95 %		95 %	
		Avvik	-6 %		0 %	
		I fjor	90 %		90 %	
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	62 %		70 %	
		Mål	70 %		70 %	
		Avvik	-8 %		0 %	
		I fjor	58 %		69 %	
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	24 %		10 %	
		Mål	10 %		10 %	
		Avvik	14 %		0 %	
		I fjor	19 %		24 %	

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 61 dager i januar. Dette er over målet og skyldes i stor grad pandemien. Klinikkene prioriterer pasienter slik at ventetiden er forsvarlig.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet i januar 50 dager. For alle fagområder er ventetiden lengre enn målet. Antall henviste pasienter er høyt. Bemanningen innen barne- og ungdomspsykiatrien økes, og det er iverksatt kveldspoliklinikk både innen BUP og VOP for å øke aktiviteten.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 89 % i januar. Klinikkene har konkrete planer for å ta igjen etterslepet.

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger under målkravet på 70 % med oppnådd 62 % i januar. Området følges tett opp på de ulike fagområdene.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er høyere enn målet. Det er satt i gang et arbeid med dialogbasert inntak med alle kommunene. Dette betyr at henvisninger vurderes sammen med kommunene. De største kommunene er med i ordningen, og dette har gitt reduksjon i andel avslag. I uke 10 og 12 starter arbeidet med å inkludere Øvre Eiker og Kongsberg. Det forventes gradvis effekt av tiltakene gjennom første halvår.

HR

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 841		7 888		7 835	
		Mål	7 684		7 689		7 796	
		Avvik	157		199		39	
		I fjor	7 580		7 612		7 795	
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	3,0 %		3,0 %		0,0 %	
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %	
		Avvik	3,0 %		3,0 %		0,0 %	
		I fjor	2,3 %		2,3 %		3,0 %	

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. februar er 7888, som tilsvarer 199 brutto månedsverk mer enn budsjet. I brutto månedsverk inngår gjennomsnittlig 188 månedsverk knyttet til korona. Koronarelaterte årsverk øker i januar og februar fra de siste månedene i 2021.

Sykefravær

Sykefraværet i 2021 endte på 8,2 %. Det er høyt sykefravær i begynnelsen av 2022. Korttidsfraværet i 2021 ble 2,7 %. I november og desember var korttidsfraværet 3,8 %, som er høyt sammenlignet med tidligere perioder. Det er forventet at korttidsfraværet vil være vedvarende høyt i februar og i noe tid fremover.

AML-brudd

I januar var gjennomsnittlig andel AML-brudd 3 % av alle vakter i foretaket, noe som er høyere enn forventet. Det skyldes i stor grad høyt sykefravær blant egne ansatte og vikarmangel.

I januar er den hyppigst brukte årsakskoden å ivareta nødvendig kompetanse, etterfulgt av pandemi. I januar knyttet 20 % av AML-brudd direkte til covid-19. Arbeidsfri før vakt er den hyppigste bruddtypen.

Administrerende direktørs vurderinger

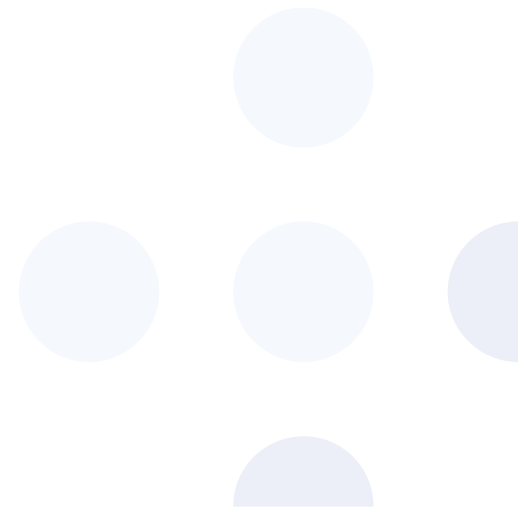
Resultatet for januar er 67,7 MNOK lavere enn budsjet. Økte pensjonskostnader utgjør 1,4 MNOK, og 57 MNOK blir rapportert som direkte og indirekte effekter av pandemien. Sykefraværet påvirker både inntekts- og kostnadssiden. Det forventes fortsatt betydelig negativ effekt på det økonomiske resultat også i februar. Den videre utvikling er høyst usikker. Prognosen for året som nå avgis er basert på resultat i januar, og forventet negativt resultatavvik også i februar. Gevinst ved salg av eiendom inngår med 29 MNOK. Den videre resultatutvikling fra mars er følgelig ikke vurdert, og nye koronamidler er ennå ikke innregnet.

Effektene av det betydelige sykefraværet er lavere aktivitet og negativ innvirkning på flere kvalitetsindikatorer. Det er laget konkrete planer for å hente inn etterslep, og virksomheten påser til enhver tid at behandlinger ikke utsettes om det medfører prognosetap for pasienten.

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

Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2022











Sak 12/2022
Virksomhetsrapportering
pr. januar 2022



Måltavle pr januar – Økonomi og aktivitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Prognose		
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	-42 944	[Red]	218 376	[Red]
		Mål	23 333		280 000	
		Avvik	-66 277		-61 624	
		I fjor	20 308		168 514	
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 489	[Red]	119 309	[Red]
		Mål	10 716		121 612	
		Avvik	-1 227		-2 303	
		I fjor	8 852		109 233	
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	15 694	[Red]	176 327	[Green]
		Mål	16 420		176 327	
		Avvik	-726		0	
		I fjor	14 884		172 305	
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	8 400	[Red]	92 515	[Green]
		Mål	8 913		92 515	
		Avvik	-513		0	
		I fjor	8 030		90 117	
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	13,5 %	[Yellow]	15,0 %	[Green]
		Mål	15,0 %		15,0 %	
		Avvik	-2 %		0 %	
		I fjor	15,2 %		13,1 %	

Måltavle pr januar – Kvalitet

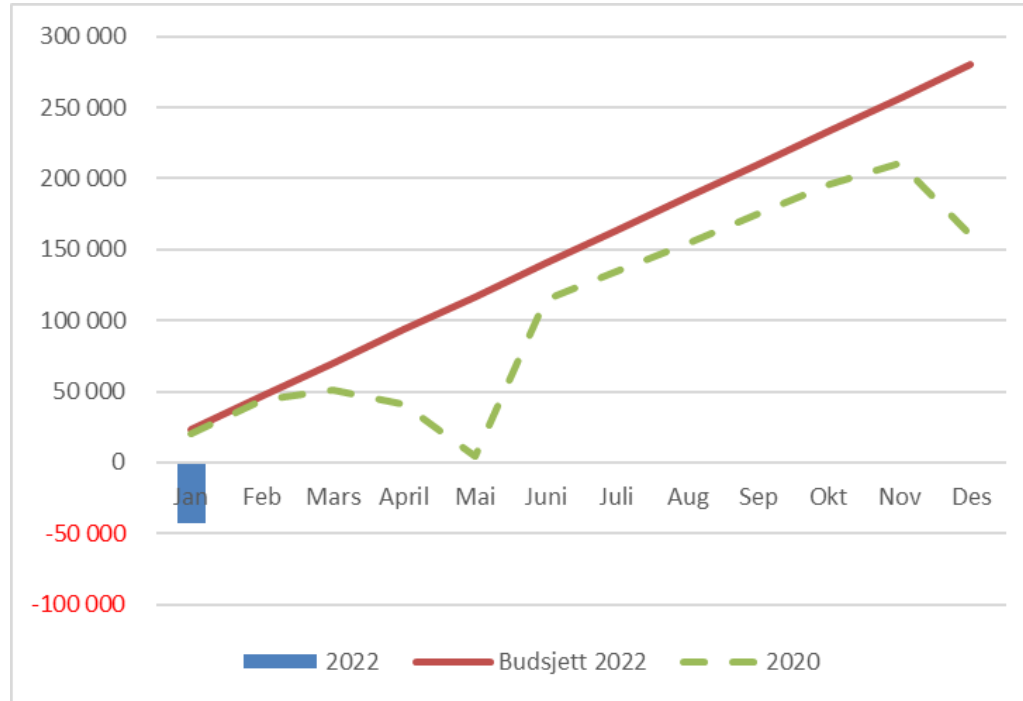
Vestre Viken HF		Denne måned		Prognose		
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	61		50	
		Mål	50		50	
		Avvik	11		0	
		I fjor	61		55	
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	50		38	
		Mål	38		38	
		Avvik	11		-0	
		I fjor	46		42	
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	89 %		95 %	
		Mål	95 %		95 %	
		Avvik	-6 %		0 %	
		I fjor	90 %		90 %	
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	62 %		70 %	
		Mål	70 %		70 %	
		Avvik	-8 %		0 %	
		I fjor	58 %		69 %	
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	24 %		10 %	
		Mål	10 %		10 %	
		Avvik	14 %		0 %	
		I fjor	19 %		24 %	

Måltavle pr januar - HR

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 841	[Red]	7 888	[Red]	7 835	[Green]
		Mål	7 684		7 689		7 796	
		Avvik	157		199		39	
		I fjor	7 580		7 612		7 795	
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	3,0%	[Yellow]	3,0%	[Yellow]	0,0%	[Green]
		Mål	0,0%		0,0%		0,0%	
		Avvik	3,0%		3,0%		0,0%	
		I fjor	2,3%		2,3%		3,0%	

- Prognose brutto månedsverk: Rapportert prognose (HSØ)
- Sykefravær for januar er foreløpig ikke klart for rapportering

Resultatutvikling – akkumulert





VESTRE VIKEN

Resultatprognose

Prognosen viser et årsresultat som er 78 MNOK bak budsjett.

Budsjett 2022 forutsetter normal drift, uten pandemien. Januarresultatet er sterkt påvirket av pandemien, og dette forventes å fortsette i februar.

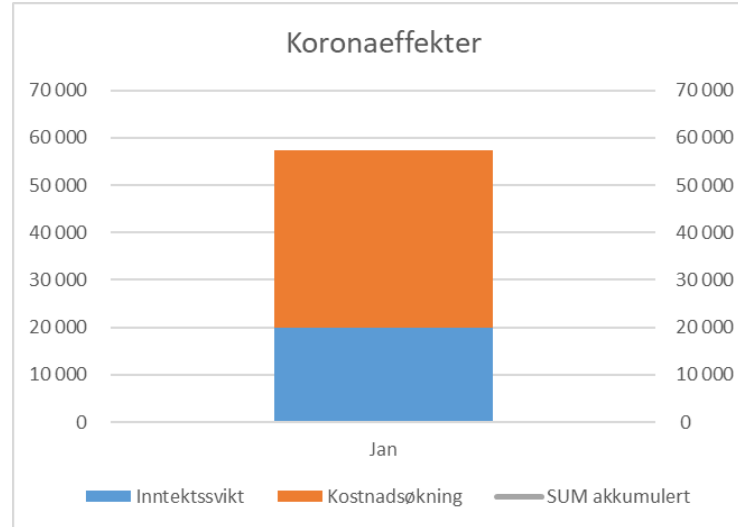
Prognose for årets resultat utgjør budsjettert resultat for 2022, nedjustert med det negative resultatavviket i januar, samt tilsvarende forventet negativt resultat i februar knyttet til pasientrelaterte inntekter, varekostnader, og lønnskostnader. Gevinst ved salg av Evje barnehager er inkludert i prognosen.

Prognosen forutsetter resultatutvikling i tråd med budsjett fra og med mars måned og tar ikke høyde for forventet tilleggsfinansiering knyttet til pandemien.

Det er fortsatt betydelig risiko for at pandemien vil påvirke resultatutviklingen også etter februar.

pr januar 2022	Budsjett	Estimat	Avviks	
	i år	2022	Avvik	%
Basisramme inkl. KBF	6 683 583	6 683 583		0,0 %
ISF inntekter	3 328 286	3 273 314	- 54 972	-1,7 %
Gjestepasientinntekter	170 260	168 437	- 1 823	-1,1 %
Andre pasientrelaterte inntekter	565 095	588 753	23 658	4,2 %
Øvrige driftsinntekter	456 516	456 885	369	0,1 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler		28 901	28 901	
SUM Inntekter	11 203 740	11 199 873	- 3 867	0,0 %
Varekostnader	1 494 787	1 494 787		0,0 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	916 311	916 311		0,0 %
Innleid arbeidskraft	15 465	15 465		0,0 %
Lønnskostnader	6 950 973	7 008 298	- 57 325	-0,8 %
Avskrivninger og nedskrivninger	324 097	324 097		0,0 %
Andre driftskostnader	1 215 258	1 215 690	- 432	0,0 %
SUM Driftskostnader	10 916 891	10 974 648	- 57 757	-1 %
Netto finanskostnader	6 849	6 849		0,0 %
Resultat fra underliggende drift	280 000	218 376	- 61 624	28 %
Pensjonsøkning januar 2022 aktuar		- 16 376		
Resultatet	280 000	202 000	- 78 000	39 %

Koronaeffekter hittil i år



I januar er det beregnet 57,4 MNOK i negative koronaeffekter (tapte inntekter + økte kostnader).



VESTRE VIKEN

Budsjettavvik per klinikk

Avvik mot budsjett pr januar	Inntekter		Kostnader		RESULTAT		
	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	Avviksom % av total budsjett	
Drammen sykehus	- 17 142	-9,3 %	- 14 032	-7,6 %	- 31 173	-17,0 %	
Bærum sykehus	- 12 389	-11,1 %	- 9 152	-8,2 %	- 21 541	-19,3 %	
Ringerike sykehus	- 6 493	-11,2 %	- 4 431	-7,7 %	- 10 924	-18,9 %	
Kongsberg sykehus	2 418	7,7 %	- 2 917	-9,3 %	- 499	-1,6 %	
Intern Service	1 361	2,3 %	- 3 422	-5,8 %	- 2 061	-3,5 %	
Psykisk Helse og Rus	- 3 258	-2,0 %	- 9 597	-5,9 %	- 12 855	-7,9 %	
Prehospitaltjenester	- 499	-1,7 %	- 2 043	-7,0 %	- 2 543	-8,7 %	
Medisinsk Diagnostikk	15 560	23,0 %	- 13 640	-20,2 %	1 920	2,8 %	
Stabene	- 759	-0,7 %	4 847	0,0 %	4 087	7,5 %	
Byggvedlikehold	- 613		164	6,3 %	- 449	-17,1 %	
Varekost BHM			- 971	-7,9 %	- 971	-7,9 %	
SP IKT			1 552	4,0 %	1 552	4,0 %	
Pasientreiser	- 163		554	6,9 %	391	5,1 %	
Overordnet VVHF	2 374	-2,0 %	6 415	6,9 %	8 789	8,0 %	
Budsjettavvik før pensjon	- 19 603	2,1 %	- 46 674	-5,1 %	- 66 278	-7,3 %	
Endret pensjonskostnader			- 1 365	-0,1 %	- 1 365	0,1 %	
Total budsjett avvik	- 19 603	2,1 %	- 48 039	-5,3 %	- 67 642	-7,4 %	

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

Rapporterte koronaeffekter

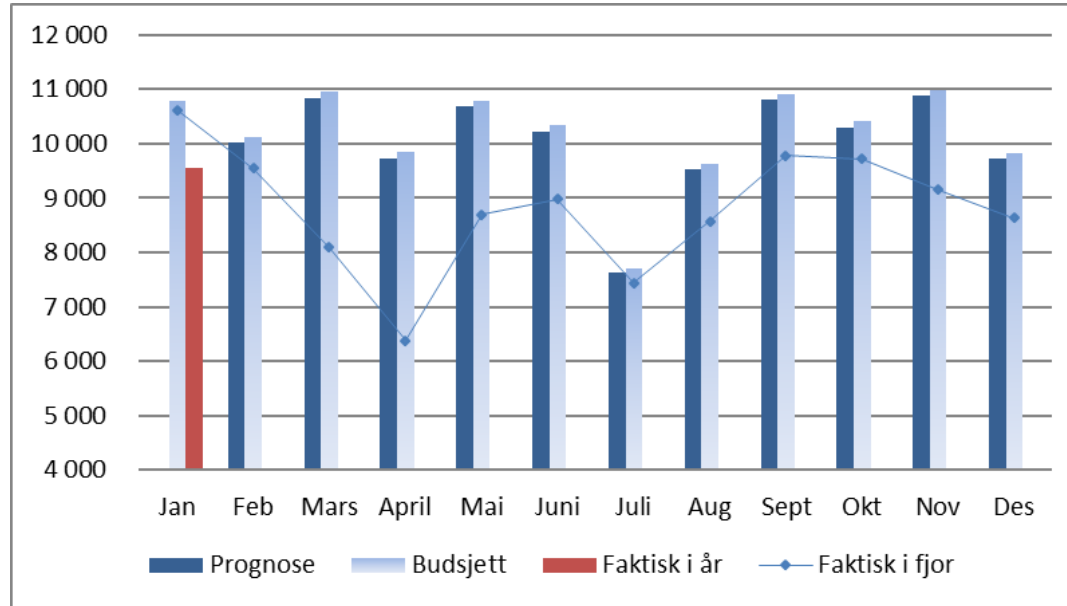
- Koronaeffekter er i tråd med rapportering til HSØ

Akkumulert	Jan
ISF inntekter	26 899
Gjestepasient inntekter	4 245
Andre pasientrelaterte inntekter	-11 774
Øvrige driftsinntekter	642
SUM Inntekter	20 012
Varekostnader	6 404
Gjestepasientkost. og kjøp av tjeneste	0
Innleid arbeidskraft	335
Lønnskostnader	28 890
Andre driftskostnader	1 754
SUM Driftskostnader	37 384
Resultat	57 396

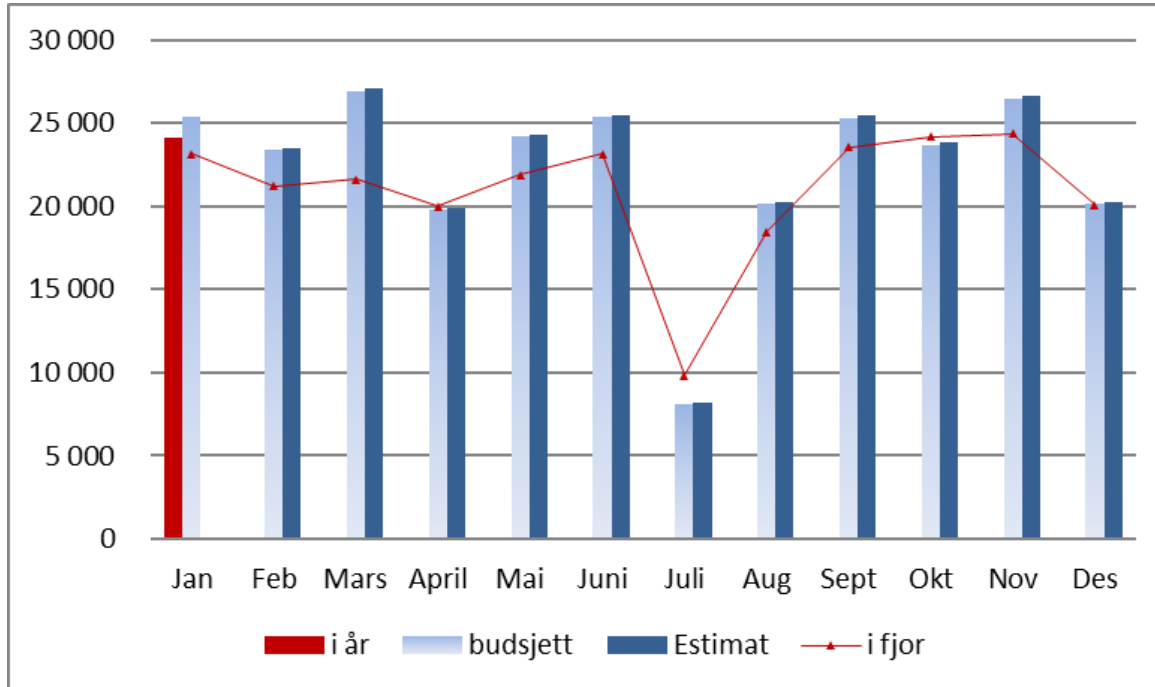
Jan	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Totalt
DS	16 960	9 922	26 881
BS	13 594	6 890	20 484
RS	5 779	2 462	8 241
KS	0	2 103	2 103
KIS	1 240	479	1 719
PHR	1 018	3 050	4 068
PHT	409	1 825	2 234
PAS	0	645	645
KMD	-14 197	9 553	-4 644
FAG	0	380	380
KOMP	0	61	61
ØK	0	0	0
TEKN	0	13	13
ADM-KOMM	0	1	1
FELLES	-4 792	0	-4 792
VVHF	20 012	37 384	57 396

VVHF totale antall DRG-poeng

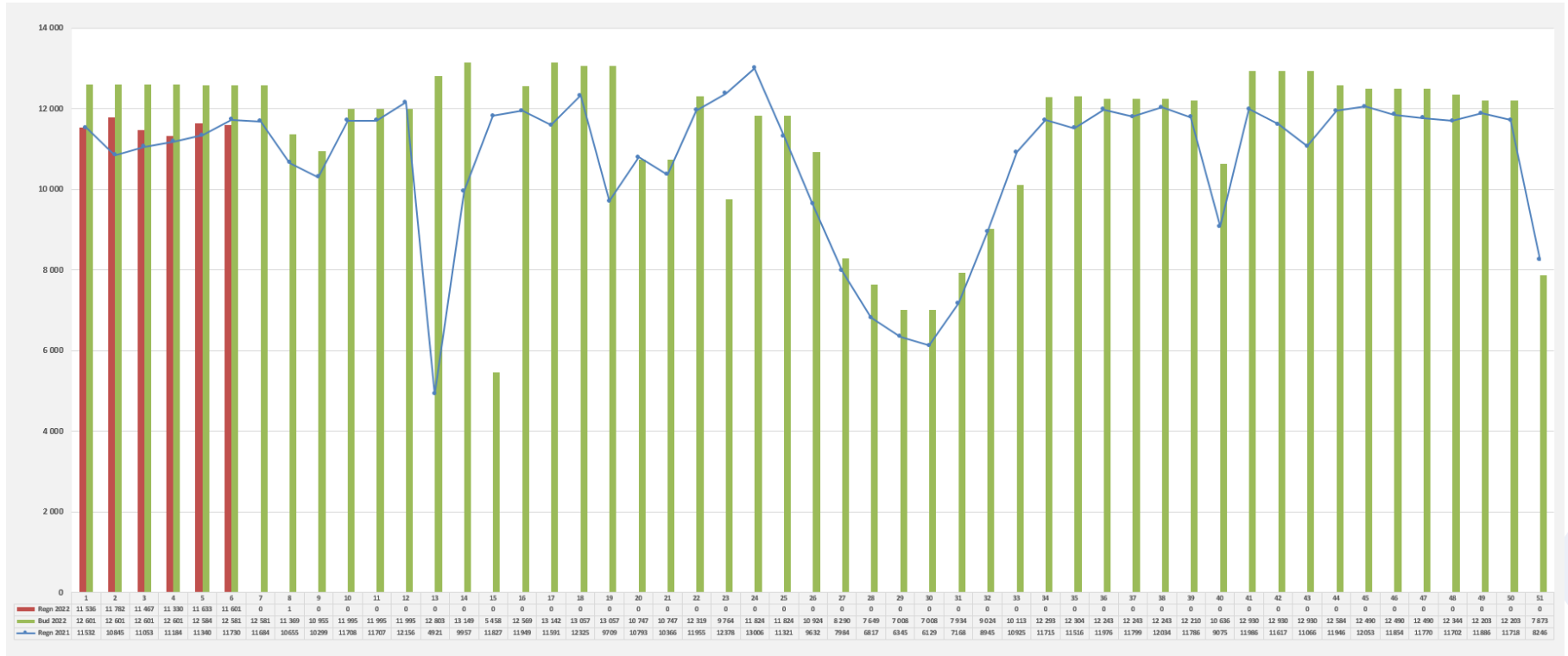
døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



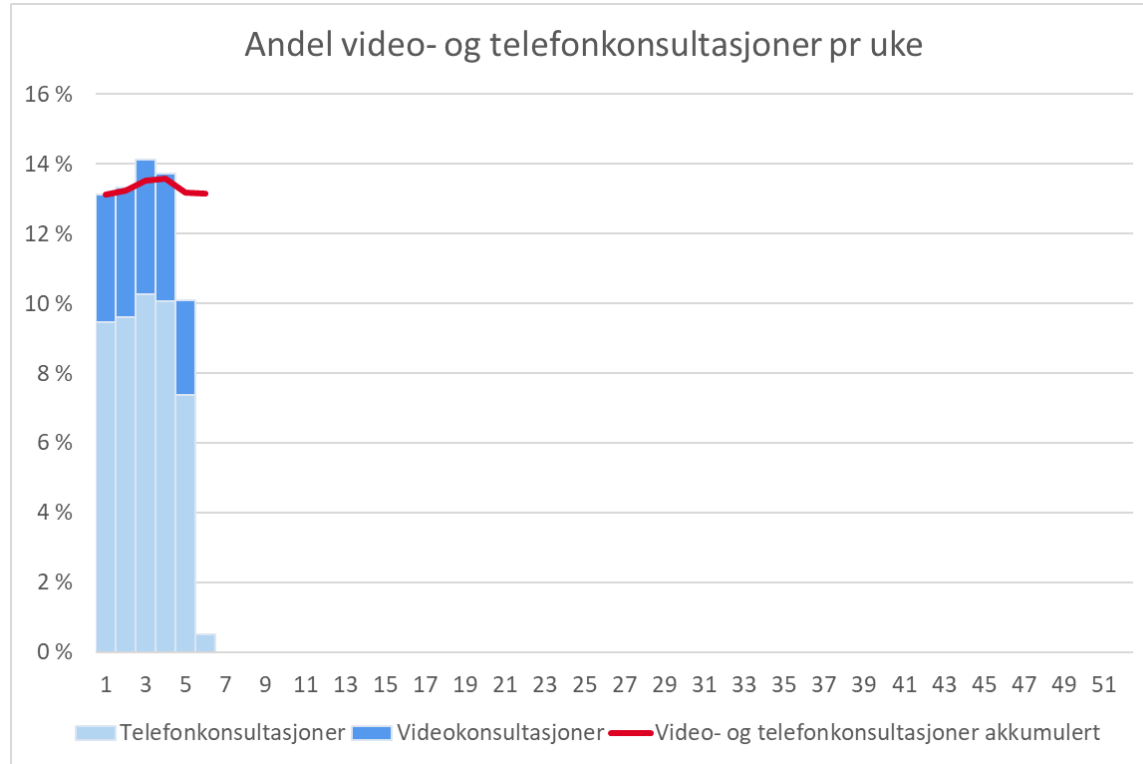
Poliklinikk PHR totalt



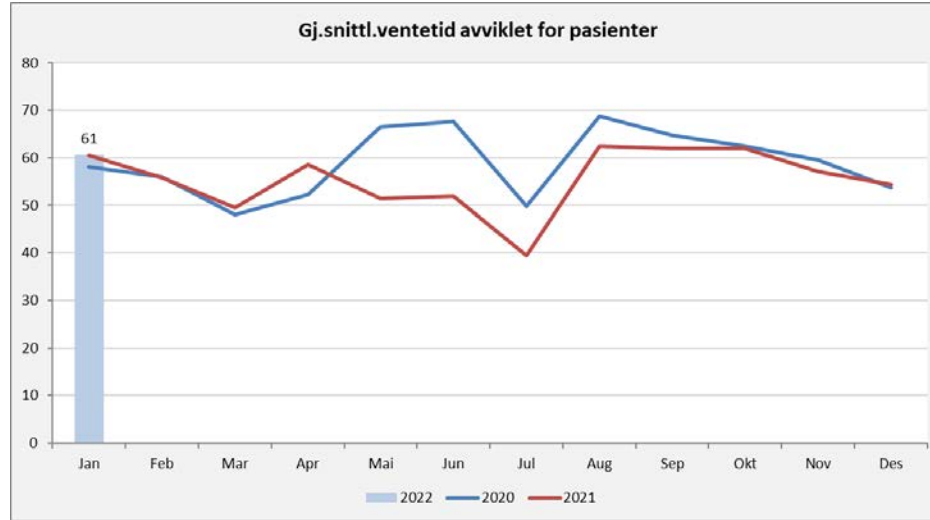
Utvikling pr uke somatikk- antall opphold totalt













Telefon- og videokonsultasjoner

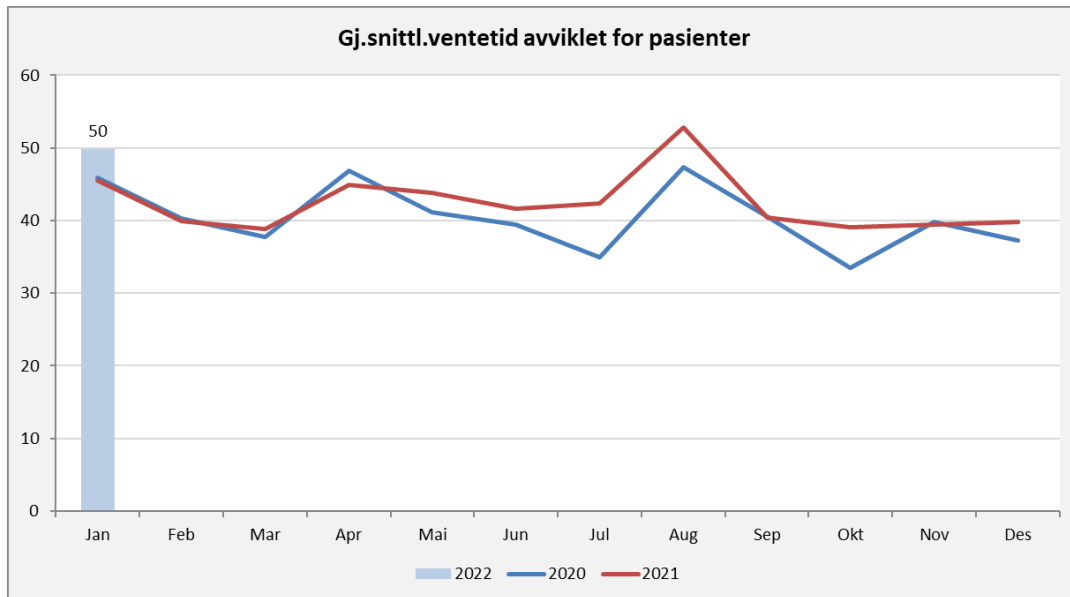










Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



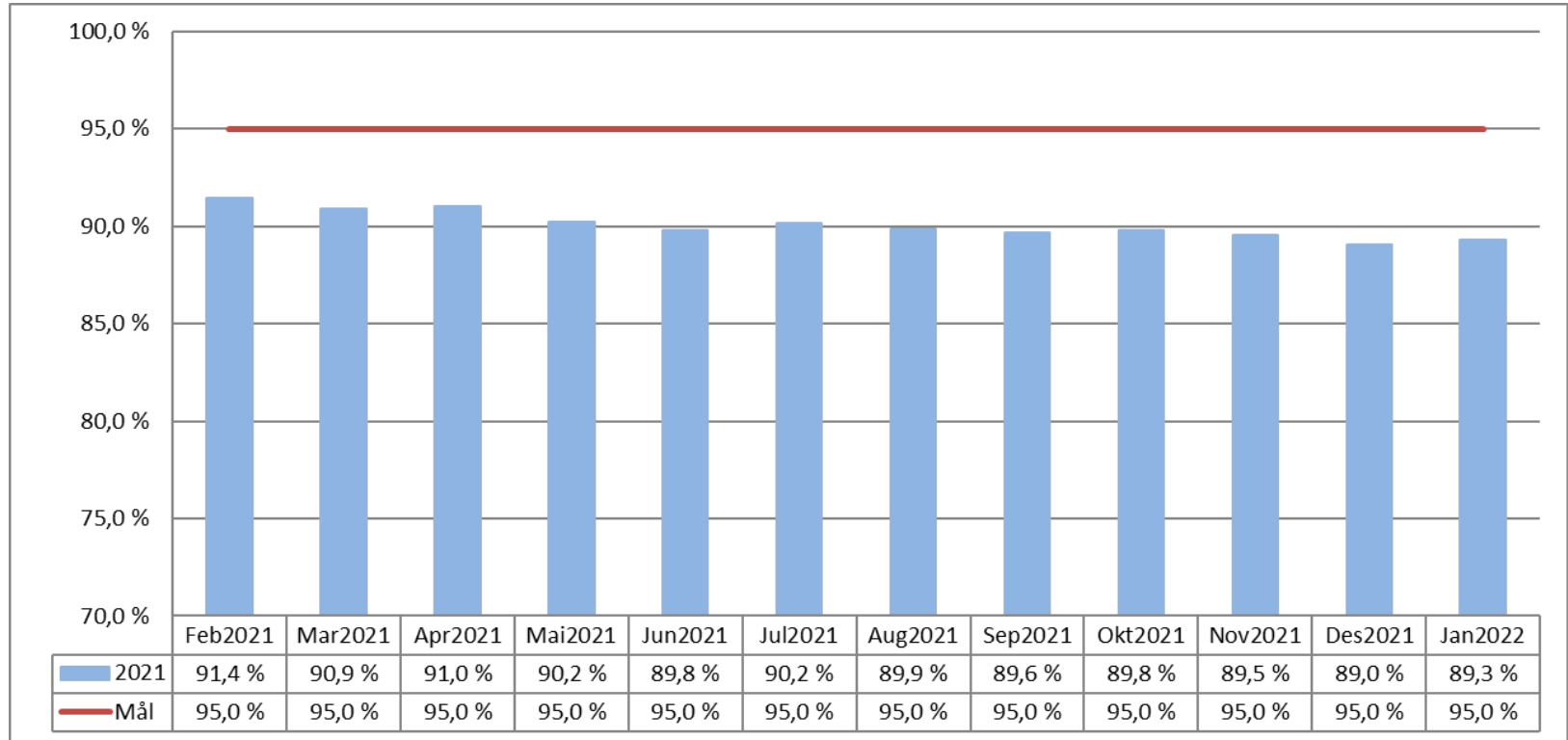
	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mai 2021	Jun 2021	Jul 2021	Aug 2021	Sep 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter	61	56	49	59	51	52	39	63	62	62	57	54	61		
10- Klinikk Drammen sykehus	66	61	53	61	55	56	43	68	65	60	58	57	62		
20- Klinikk Bærum sykehus	57	53	48	66	48	53	34	56	65	75	61	57	67		
30- Klinikk Ringerike sykehus	57	53	50	49	49	44	37	60	58	57	55	54	58		
40- Klinikk Kongsberg sykehus	50	35	33	41	42	37	34	49	43	41	42	32	37		

Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



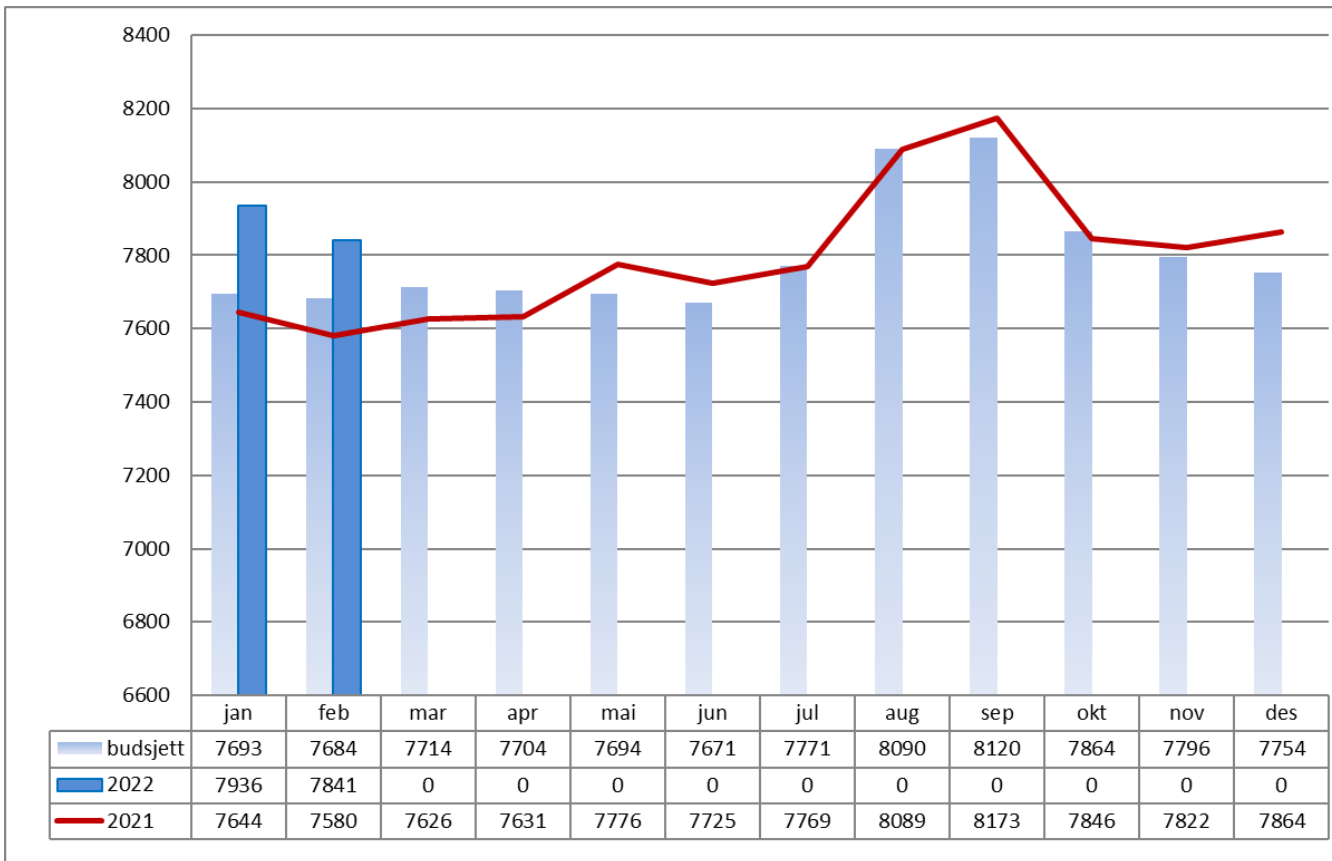
Gj.snittlig ventetid avviklet for pasienter	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mai 2021	Juni 2021	Juli 2021	Aug 2021	Sept 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Siste 12 mnd	Siste 3 år
60 - Psykisk helse og rus (PHR)	40	39	45	44	42	42	53	40	39	39	40	50		
Herav VOP	39	37	43	43	40	42	51	38	37	37	37	48		
Herav BUP	45	46	54	50	50	47	58	56	47	50	50	57		
Herav TSB	33	31	31	33	32	33	41	27	33	37	37	44		

Andel pasientavtaler overholdt



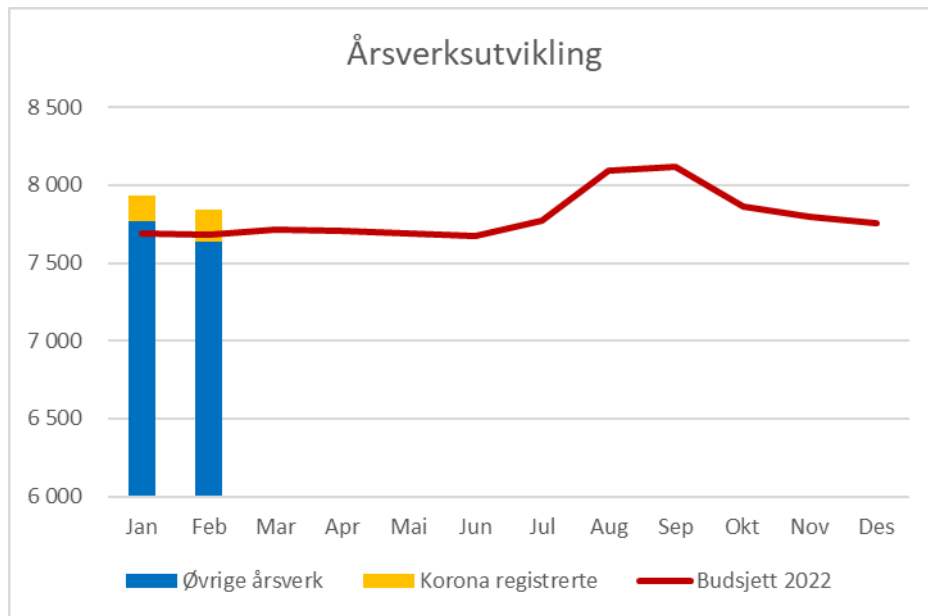


Brutto månedsverk



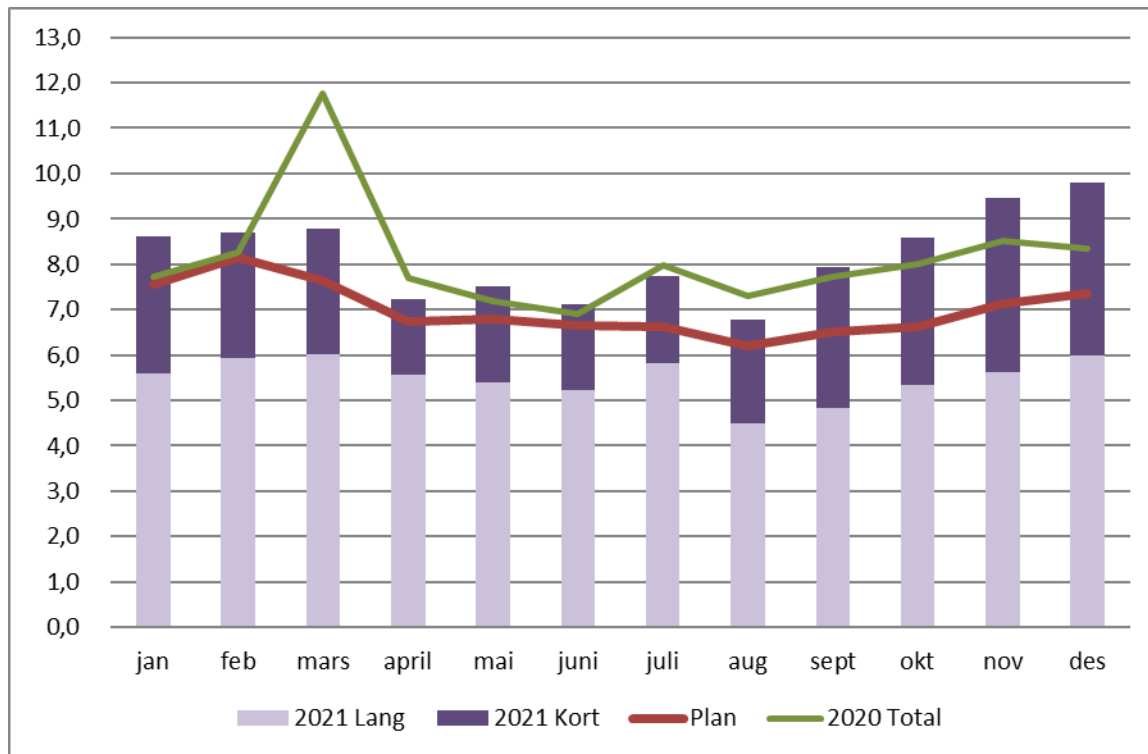
VESTRE VIKEN

Brutto månedsverk fordelt



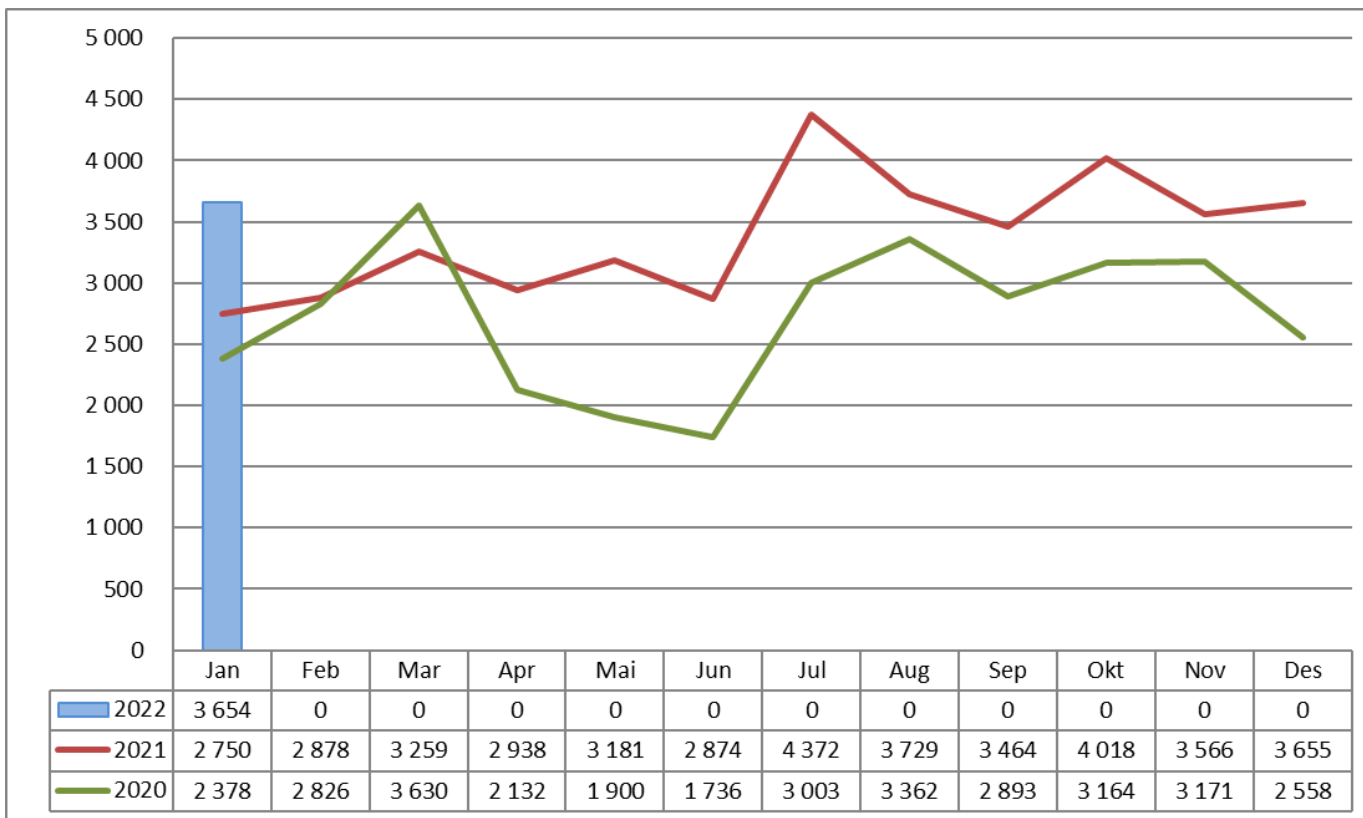
Brutto månedsverk projestført korona vises gult

Sykefravær 2021



* Sykefravær oppdateres etterskuddsvis

AML-brudd – antall



Dato: 18. februar 2022
Saksbehandler: Cecilie S. Monsen

Saksfremlegg

Årlig melding 2021

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	13/2022	28.02.22

Forslag til vedtak

Styret for Vestre Viken HF vedtar Årlig melding 2021 for Vestre Viken, med de endringer som fremkom i styremøtet.

Drammen, 21. februar 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Ifølge § 14 i vedtektene for foretaket skal styret i Vestre Viken hvert år sende en årlig melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets rapport for foregående år og styrets plandokument for virksomheten. Meldingen utarbeides etter mal gitt av Helse Sør-Øst RHF, og er en rapportering av oppfølging av *Oppdrag og bestilling 2021 for Vestre Viken*.

Årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for Årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet.

Saksutredning

I tillegg til innledning inneholder Årlig melding to deler:

- Rapporteringsdel (del II) hvor det rapporteres om hvordan helseforetaket har svart opp mål for 2021 i *Oppdrag og bestilling 2021 for Vestre Viken* og øvrige bestillinger/pålegg gitt i foretaksmøter gjennom året.
- Styrets plandokument (del III) skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i fremtidig drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av det regionale foretaket som eier. Her legger Helse Sør-Øst RHF til grunn at det kan henvises til andre styregodkjente dokumenter.

En foreløpig rapportering (del II) ble avgitt til Helse Sør-Øst RHF innen fristen 20. januar 2022. Etter styrets behandling 28. februar 2022 vil meldingen i sin helhet bli sendt inn til Helse Sør-Øst RHF innen fristen 1. mars 2022.

Årlig melding forutsettes utarbeidet med medvirkning fra ansattes representanter, vernetjenesten og brukerutvalget. Utkastet til Årlig melding 2021 for Vestre Viken er gjennomgått med de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud i dialogmøte, og det er mottatt innspill som er innarbeidet i dokumentet. Brukerutvalget og Ungdomsrådet har fått oversendt utkastet til årlig melding med mulighet til å fremme innspill. Disse innspillene er vedlagt årlig melding 2021.

Administrerende direktørs vurderinger

Årlig melding for 2021 er utarbeidet i samsvar med eiers føringer.

Plandelen bygger på Utviklingsplan 2035, gjeldende økonomisk langtidsplan og vedtatt budsjett og mål for 2022. Planene er forankret i Regional utviklingsplan og de regionale føringer om mål og oppdrag.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar det fremlagte forslag til Årlig melding 2021 for Vestre Viken, med de endringer som eventuelt fremkommer under styrets behandling av meldingen.

- Vedlegg:
1. Årlig melding 2021
 2. Uttalelse fra Brukerutvalget

VESTRE VIKEN HF

ÅRLIG MELDING 2021

til Helse Sør-Øst RHF

Drammen, 17. februar 2022

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning.....	4
1.1 Oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3 Mål for virksomheten	5
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	7
2. Vurdering av virksomheten.....	8
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	8
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	9
DEL II: RAPPORTERINGER.....	10
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021	10
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	10
3.1.1 Ventetid somatikk	10
3.1.2 Pasientavtaler	10
3.1.3 Pakkeforløp kreft	11
3.1.4 Uønsket variasjon	11
3.1.5 Kapasitetsutnyttelse	12
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	12
3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	12
3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	15
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	15
3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	16
3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern	17
3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	17
3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB	18
3.2.8 Døgnkapasitet	18
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	19
3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur	19
3.3.2 Legemidler	19
3.3.3 Korridorpasienter	20
3.3.4 Epikriser somatikk	20
3.3.5 Behandlingstilbud	20
3.3.6 Behandlingskapasitet	23
3.3.7 Forskning og innovasjon	23
3.3.8 Bemanning og kompetanse	23
3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp	26
3.3.10 Helsefelleskap	27
3.4 Øvrige krav og rammer for 2021	27
3.4.1 Beredskap og sikkerhet	27
3.4.2 Informasjonssikkerhet	27
3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	29
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	30
3.5.1 Økonomiske krav og rammer	30
3.5.2 Aktivitetskrav	31
4. Andre rapporteringer.....	33
4.1 Oppfølging av andre oppdrag	33
4.2 Andre forhold ved driften	33

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	34
5. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	34
6. Strategier og planer	34
DEL IV: VEDLEGG	35
7. Vedlegg: Uttalelse fra Brukerutvalget	35

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

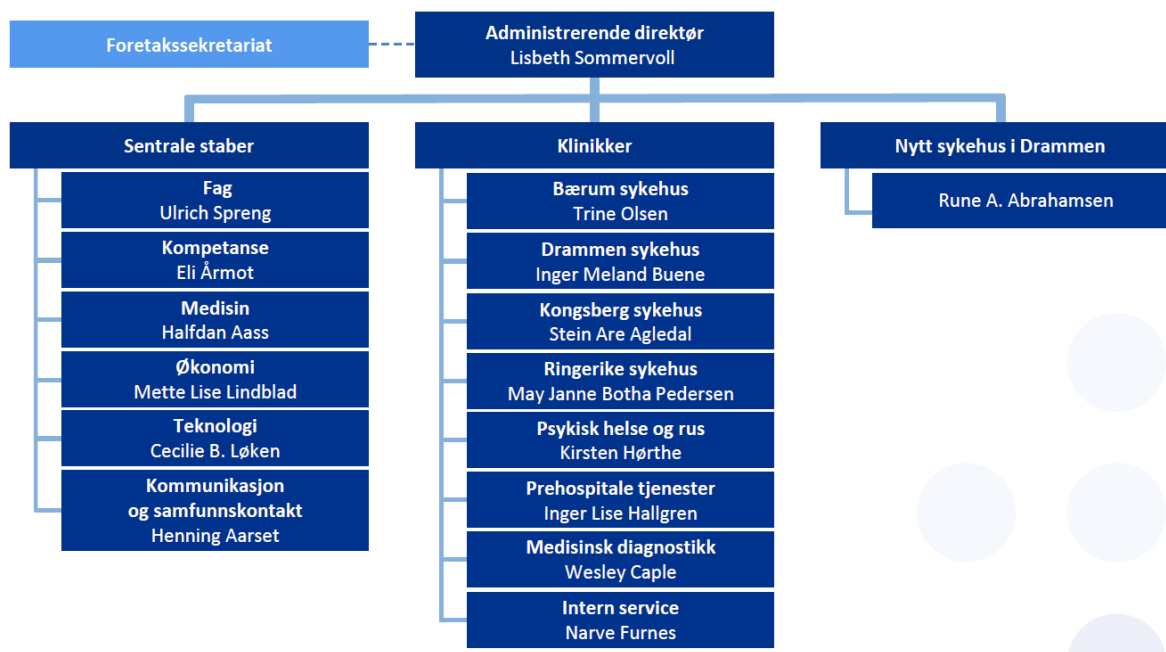
1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Vestre Viken yter spesialisthelsetjenester til om lag 500 000 innbyggere i 22 kommuner fordelt på 2 fylker. Ansvar for prehospitale tjenester er delt mellom Vestre Viken og Oslo universitetssykehus hvor sistnevnte har AMK-ansvar for Bærum og nye Asker kommune og ambulansetjeneste for Bærum og gamle Asker, mens Vestre Viken har ansvaret for den øvrige delen.

Helseforetaket er organisert med 8 klinikker samt sentrale stabsavdelinger. Fire klinikker er organisert med utgangspunkt i de fire somatiske sykehusene Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike med Hallingdal sjukestugu. Fire klinikker er organisert ut fra funksjoner på tvers av lokasjonene. Dette er klinikk for henholdsvis medisinsk diagnostikk (KMD), psykisk helse og rus (PHR), prehospitale tjenester (PHT) og intern service (KIS). Aktivitet innen PHR fordeler seg mellom sykehusavdelingen på Blakstad, 5 distriktpsikiatriske sentre (DPS), en avdeling for rus og avhengighet (ARA) og en barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA).

Organisasjonskartet for Vestre Viken pr desember 2021 fremgår av figuren nedenfor.



Vestre Viken hadde gjennomsnittlig ca. 9900 ansatte fordelt på om lag 7800 årsverk i 2021.

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Vestre Viken legger eiers visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag til grunn for sin virksomhet.

Visjonen er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Vestre Vikens verdier er:

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt

Verdiene baserer seg på de etablerte felles nasjonale verdiene for helsetjenester.

1.3 Mål for virksomheten

Mål for helseforetaket formidles fra det regionale foretaket gjennom Oppdrag og bestilling.

Fram mot 2035 er Vestre Vikens hovedmål å utvikle **pasientens helsetjeneste** og **det utadvendte sykehus**. I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. Vi skal utvikle det utadvendte sykehuset.

Vestre Vikens styringsmål for 2021 har vært:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Styret vedtar budsjett og mål som angir helseforetakets mål og økonomiske rammer for virksomheten det kommende år. Det er styrets forutsetning at budsjettet, innenfor de samlede økonomiske rammer, skal bidra til god måloppnåelse i forhold til eiers krav og helseforetakets egne mål, herunder å bidra til god kvalitet og pasientsikkerhet.

I tillegg til styringsmålene har Vestre Viken særskilt fulgt opp områdene:

- Beredskap og sikkerhet
- Informasjonssikkerhet
- Revisjon av utviklingsplan
- Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Kvalitetssystemet i Vestre Viken er i samsvar med kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og med Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Hensikten med kvalitetssystemet er å sikre god styring og kontroll med virksomheten. Det gjennomføres Ledelsens gjennomgang (LGG) én gang årlig for å vurdere om styringssystemet for helseforetaket er virksomt, hensiktsmessig og effektivt. Klinikken vurderer på avdelings- og klinikknivå om elementene i kvalitetssystemet fungerer som forutsatt. Klinikkenes LGG-rapporter sammenfattes, og det gjøres en overordnet risikovurdering av om elementene i kvalitetssystemet er i henhold til krav og behov.

Internkontroll inngår i administrerende direktørs organisering av virksomhetsstyringen. Det legges årlig en plan for overordnede revisjoner. Planen bygger på resultater i kvalitetssystemet, og kilder er avvik, klager, risikovurderinger, tilsyn og innspill fra klinikker og staber. All revisjonsvirksomhet innen områdene kvalitet, HMS og legemiddelhåndtering blir koordinert.

Fullmaktstruktur for de ulike ledernivåene er implementert.

Det arbeides kontinuerlig med å videreutvikle kultur for åpenhet, samt for å avdekke og forebygge feil og mangler. Det er god meldekultur i virksomheten, og det meldes avvik og forbedringsområder i avvikssystemet Synergi. Avviksmeldingene brukes systematisk til læring og forbedring.

I løpet av 2020 ble varslingsordningen i Vestre Viken gjennomgått av Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF, der revisjonen foreslo en rekke forbedringstiltak. Administrasjonen fremla forslag til tiltak for styret i mai 2021, og har etter dette oppdatert prosedyrer for håndtering av varsler, mandat til Varslingsutvalget, samt utarbeidet en handlingsplan for forbedringstiltak det må arbeides videre med. Foretaket har en god åpenhetskultur.

Det rapporteres tertialvis til styret om eksterne tilsyn som er gjennomført og oppfølgingen av disse.

Det rapporteres regelmessig til styret om status i virksomheten, herunder aktivitet, kvalitetsparametre, økonomisk status mv. Rapportering skjer månedlig og med en utvidet rapportering hvert tertial.

Styret gjennomgår årlig overordnede styrende dokumenter.

Det inngås årlig driftsavtaler mellom administrerende direktør og klinikkdirektører og tilsvarende mellom klinikkens ledernivåer. Driftsavtalen konkretiserer den enkelte klinikkens mål med utgangspunkt i Oppdrag og Bestilling for Vestre Viken og helseforetakets egne satsingsområder. Klinikken har regelmessige møter med administrerende direktør med oppfølging av elementene i driftsavtalene.

Det gjennomføres risikovurderinger av ledelse- og styringsprosesser, av kjerneprosesser og støtteprosesser. Klinikken gjennomfører risikovurderinger hvert tertial for måloppnåelse av driftsavtalene. Resultatene sammenfattes i en overordnet risikovurdering for Vestre Viken. Risikovurderingene er en del av tertialvis rapportering til styret og er et gjennomgående verktøy i virksomhetsstyringen. Det har vært arbeidet systematisk med at risikostyring skal være en del av ledelses- og styringssystemet i tråd med nasjonale og regionale føringer. Som et ledd i dette gjennomføres opplæring i risikovurdering og risikostyring for rådgivere og ledere. Det er utarbeidet et rammeverk som beskriver helseforetakets prinsipper og politikk for risikostyring. Rammeverket er basert på NS-ISO 31000. Det er etablert en web-basert modul for risikovurderinger som er tatt fullt ut i bruk i 2021. Grønt Kors er innført for risikostyring i daglig drift.

Klinikkens budsjett gir ramme for aktivitets- og kostnadsstyring, og gjennom systematisk oppfølging gjennomføres tiltak ved avvik.

Kravet til gevinstrealisering Nytt Sykehus Drammen (NSD) og økonomisk bærekraft i Vestre Viken medfører at det må være streng kostnadskontroll, og at tiltak må iverksettes raskt om resultatene ikke innfris. Flere av gevinstområdene krever omfattende planlegging og styring av prosjektene underveis. Dette har resultert i at helseforetaket har etablert et porteføljestyre og ansatt en leder for et prosjektkontor som har i oppdrag og sikre at alle viktige prosjekt og program etableres og styres i samsvar med PROFF-modellen for prosjektstyring. Dette er et langsiktig arbeid.

Helseforetaket fremla en sak til styret i november 2021, sak 103 – 2021, som beskriver hvordan helseforetaket har implementert det reviderte rammeverket for virksomhetsstyring som er vedtatt i Helse Sør-Øst RHF. Det vurderes at helseforetaket har etablert tilfredsstillende rutiner for virksomhetsstyring i samsvar med rammeverket. I tillegg til dette har administrasjonen utarbeidet en risikovurdering av finansområdet, og konkretisert tiltak som må iverksettes for å sikre god styring og kontroll. Sammenstillingen av virksomhetsstyringen slik den er beskrevet for styret, samt risikovurderingen på finansområdet, har bidratt til at helseforetakets eksterne revisor i større grad finner virksomhetsstyringen i helseforetaket dokumentert på en helhetlig måte. Manglende teknisk verktøy for dokumentasjon av virksomhetsstyringen medfører at det er utfordrende å holde dette oppdatert.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Ansatte og tillitsvalgte

Involvering av ansatte i virksomheten skjer gjennom helseforetakets tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer. Tillitsvalgte er valgt av organisasjonene, mens verneombud er valgt etter AML kap. 6. På foretaksnivå er det månedlige dialogmøter med alle foretakstillitsvalgte samt helseforetakets hovedverneombud. Involvering skjer for øvrig gjennom informasjon, arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter, drøfting og forhandlinger. Tillitsvalgte og vernetjeneste er godt representert og bidrar med råd, erfaringer og informasjon i en rekke fora, prosjekter og utviklingsområder i helseforetaket. Helse Sør-Øst RHF sine *12 prinsipper for medvirkning*, samt lov og avtaleverk med tillitsvalgte og vernetjeneste legges til grunn for samarbeidet.

Ved utarbeidelse av Årlig melding er tillitsvalgte og vernetjenesten invitert til å komme med innspill.

Brukerutvalg og Ungdomsråd

Brukerutvalget i Vestre Viken har i 2021 arbeidet i henhold til mandatet som er i samsvar med regionale føringer. Gjennom 2021 er det gjort ytterligere grep for å styrke brukerutvalgets rolle gjennom forsterket involvering i viktige saker og prosjekter som for eksempel deltakelse i strategisk ledelse i koronapandemien, forbedring av brukerundersøkelsen og tett dialog mellom brukerutvalgets leder og administrerende direktør. Brukerutvalget deltar i klinikkens kvalitetsutvalg og er i flere klinikker også deltakere i ledermøter.

Ungdomsrådet bidrar til god brukermidvirkning for ungdom som er pasienter i helseforetaket - på ungdoms premisser, både med tanke på fysiske og psykiske helseutfordringer. Medlemmene i ungdomsrådet har erfaringskompetanse fra både fysiske og psykiske helseutfordringer.

Ved utarbeidelse av Årlig melding er brukerutvalget og ungdomsrådet invitert til å komme med innspill. Brukerutvalget har i tillegg utarbeidet en årsrapport for sin virksomhet.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Covid-19-pandemien har preget virksomheten i stor grad også i 2021. Vestre Viken har vært i en beredskapssituasjon i store deler av året, dels i grønn, dels i gul beredskap. De høyeste innleggelsestoppene var i april og i desember 2021. Pandemien har medført stor belastning på de ansatte i foretaket. Et høyt sykefravær og mangel på vikarer har også medvirket til å øke belastningen. Foretaket har imidlertid hele tiden kunnet gi covid-19-pasientene god behandling. Det har vært samarbeidet mellom sykehusene i Vestre Viken og mellom foretakene i Helse Sør-Øst RHF.

Det har vært 775 innleggelser av pasienter med covid-19 i helseforetaket i løpet av 2021.

Pandemien har medført at planlagt behandlingsvirksomhet har måttet reduseres, til dels betydelig, ved stor pågang av covid-19-pasienter. Det gjelder særlig virksomhet som krever døgninnleggelse, og spesielt operasjonsstuekrevenne behandling. I perioder hvor det har vært mulig, har det vært gjort betydelig ekstrainsats for å ta igjen etterslep, men foretaket gikk inn i 2022 med et betydelig etterslep av planlagt behandling. Kreftpasienter, barn og unge og andre pasientgrupper hvor utsettelse kan medføre prognosetap, har vært prioritert.

Beredskapsplaner har vært revidert gjennom året på oppdrag fra sentrale myndigheter etter som pandemien har utviklet seg. Smitteverntiltak har blitt tilpasset den aktuelle situasjonen. Vestre Viken var raskt ute med å etablere egne og delta i nasjonale og internasjonale forskningsstudier da pandemien startet. Dette arbeidet har fortsatt i 2021.

Samarbeidet med kommunene i opptaksområdet har fungert godt gjennom pandemien. Det har vært regelmessige møter på ulike nivåer for informasjon og samordning.

Samlet vurderes Vestre Viken å ha håndtert pandemien på en god måte. Pasientene som har vært rammet, har fått god behandling. Driften er blitt justert etter situasjonen. De ansatte har gjort en betydelig innsats.

Situasjonen har imidlertid medført at en rekke mål i *Oppdrag og bestilling* ikke er nådd. Det gjelder blant annet mål for aktivitet, ventetider og overholdelse av pasientavtaler. Et viktig mål for 2022 blir å hente inn igjen etterslepet i øvrig pasientbehandling når pandemien gjør det mulig.

Det har vært økning i forskningsproduksjonen, i antall kliniske studier som inkluderer pasienter og innen innovasjon med en betydelig økning i antall innovasjonspoeng målt i nasjonale indikatorer.

Digital hjemmeoppfølging, både for nye pasientgrupper, og utvidelse for andre, har hatt god utvikling i løpet av året.

Arbeidet med nytt sykehus i Drammen har hatt god framdrift. Det samme gjelder BRK-programmet.

Pandemien har medført en betydelig økonomisk belastning for Vestre Viken. Det er mottatt økonomisk kompensasjon for det meste av disse utgiftene. En rekke utviklings- og forbedringstiltak som var planlagt gjennomført i 2020 og 2021 er imidlertid blitt betydelig forsinket. Det gjelder også tiltak knyttet til gevinstplanen som skal sikre økonomisk bærekraft. Tiltakene vil bli intensivert så snart situasjonen gjør det mulig, men forsinkelsene og usikkerhet knyttet til tiden framover, gjør den økonomiske situasjonen svært utfordrende.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Organisasjonen vurderes samlet sett som hensiktsmessig. Det pågår imidlertid stadig noe utviklingsarbeid for å gjøre mindre forbedringer der det viser seg ønskelig. I løpet av året er det etablert et porteføljekontor for å sikre bedre styring og oppfølging av viktige prosjekter i foretaket gjennom porteføljestyling.

Vestre Viken har gått gjennom sitt rammeverk for virksomhetsstyring for å sikre at foretakets rutiner er i samsvar med Revidert rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst, jfr. pkt 4.1.

I mottaksprosjektet for nytt sykehus i Drammen inngår utvikling av organisasjonen som en viktig del. Det skal sikre at organisasjonen tar i bruk det nye sykehuset på en best mulig måte.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.*

- *I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.*

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for avviklede pasienter var 55 dager i 2021. Dette er 4 dager kortere enn i 2020, og litt over målet på 54 dager. Det skyldes i alt vesentlig koronapandemien. Pandemien har ført til redusert planlagt aktivitet. Det har imidlertid vært mulig å opprettholde poliklinisk aktivitet i stor grad. I perioder med færre koronapasienter har det vært gjennomført tiltak for å ta igjen etterslep, bl. a. ved ekstra kveldspoliklinikker. Ventetiden for start helsehjelp har også gått noe ned sammenliknet med 2020, med 60 dager ved utgangen av 2021 mot 62 dager ved utgangen av 2020. Antall ventende har imidlertid økt noe. Det er derfor et etterslep inn i 2022.

Det har vært rettet stor oppmerksomhet mot å prioritere pasienter riktig slik at ventetiden holdes innenfor det forsvarlige.

3.1.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.*

Pandemien har ført til et betydelig etterslep i behandlingen, og det har ført til at en mindre andel av pasientavtalene er overholdt. Andelen for 2021 er 90 %. Dette er litt bedre enn resultatet i 2020 som var 89 %, men lavere enn kravet, og også lavere enn resultatet i 2019 som var 91 %. Det har ikke vært mulig å forbedre dette på grunn av pandemien.

- *Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020: Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.*

Det er forankret i driftsavtalene med klinikkene at planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker skal være på minst 6 måneder. Det gjenstår imidlertid fortsatt arbeid med implementering av dette. Pandemien har gjort at videre forbedringsarbeid på dette området har måttet vente.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

Andelen polikliniske konsultasjoner over video eller telefon var 13 % i 2021, noe under målet. Andelen var på måltallet i 1. tertial, men har gått ned i høst uten at det kan pekes på noen spesiell grunn. Det har vært arbeidet med å legge til rette for digital oppfølging, og det forventes en økning i løpet av 2022. Klinikkene skal etablere måltall for andelen i 2022. Klinikk for psykisk helse og rus har den høyeste andelen video- og telefonkonsultasjoner.

Vestre Viken har et program for digital hjemmeoppfølging hvor det arbeides med utvikling av digital oppfølging av nye pasientgrupper og bredding av eksisterende løsninger. Eksempler er oppfølging av pasienter med CPAP-behandling og samarbeid med kommunene om digital oppfølging av sårbehandling.

3.1.3 Pakkeforløp kreft

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.*

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid var 69 % i 2021, altså nær målet på 70 %. I 2021 har det vært særlig oppmerksomhet på forbedring av forløpene innen lunge-, bukspyttkjertel- og prostatakreft samt for pasienter med lymfom. Det er en bedring i måloppnåelse mot slutten av året, men det er gjennom året fortsatt stor variasjon. I 2022 vil det bli iverksatt læringsnettverk for å gi forløpseiere og forløpskoordinatorer forbedringskompetanse med mål om å øke måloppnåelsen i pakkeforløp kreft.

3.1.4 Uønsket variasjon

- *Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.*

Data fra helseatlas og kvalitetsregistre brukes aktivt i klinikkene og følges opp i oppfølgingsmøter. Kvalitetsdata presenteres regelmessig for foretaksledelsen og for helseforetakets styre. Områder hvor Vestre Viken totalt og/eller et eller flere sykehus i foretaket ligger under snittet, følges opp særskilt, og det utføres tiltak for å forbedre kvaliteten. Et eksempel er andel pasienter i hjemmedialyse. Vestre Viken har kun ligget i overkant av 10 %. Det er derfor igangsatt et prosjekt for å øke andelen. Per 31.12.21 får 20 % av pasientene hjemmedialyse. Andelen er planlagt økt til 30 % innen 30.06.22.

De somatiske sykehusene i Vestre Viken samarbeider i faglige nettverk. Det er viktig for å tilby helsetjenester med god kvalitet og for å redusere uønsket variasjon. Et tiltak for å redusere uønsket variasjon er felles prosedyrer i Vestre Viken. Det planlegges også å bruke kliniske fagrevisjoner (clinical audits) som gjennomføres ved at fagpersoner fra forskjellige sykehus vurderer hverandres praksis opp mot nasjonale retningslinjer. Den første innen elektiv tykktarmskirurgi er planlagt i løpet av våren 2022. Kliniske fagrevisjoner bidrar til at uønsket variasjon reduseres.

I Klinikk psykisk helse og rus er det etablert felles retningslinjer for bruk av tvang, og felles retningslinjer for å hindre brudd i behandlingsforløpet. Det er innført dialogbasert inntak for å redusere variasjon i behandling av henvisninger i BUP.

For å levere god kvalitet og redusere uønsket variasjon er det nødvendig at fagmiljøene i Vestre Viken er robuste. Dette betyr at driften er sikret gjennom hele året, samt at det er gode forhold for utdanning og kollegastøtte. Rekruttering av både utdanningskandidater, men også av spesialister, er bedre når fagmiljøer er robuste. Fagmiljøer som f.eks. blodsykdommer, kreftsykdommer og lungesykdommer ses i et Vestre Viken perspektiv med tett samarbeid mellom sykehusene. En betydelig andel av samarbeidet mellom faggrupper kan foregå stedsuavhengig med hjelp av digital teknologi.

3.1.5 Kapasitetsutnyttelse

- *Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.*

Pandemien har medført en del etterslep og har også hemmet arbeid med forbedringstiltak ved poliklinikkene. Det er gjort en del midlertidige tiltak for å redusere etterslep, herunder ekstra kveldspoliklinikker ved en rekke avdelinger både innen somatikk og innen psykisk helsevern og rusbehandling. De fire somatiske sykehusene i Vestre Viken har i 2021 forsterket samarbeidet, spesielt når det gjelder aktivitet for å redusere etterslepet. Eksempler her er Bærum sykehus som i en periode utførte en del kontroller som var forsinket for Ringerike sykehus innen kardiologi, og Kongsberg sykehus som har behandlet pasienter fra Ringerike sykehus som hadde ventet lenge på proteseoperasjon. Det er også etablert samarbeid innen hematologi og geriatri mellom Bærum og Ringerike sykehus.

Kapasiteten er økt på enkelte poliklinikker, dels ved effektiviseringstiltak, dels ved noe økt bemanning. Det gjelder f. eks. seksjon for forebyggende medisin ved Bærum sykehus og gastroenterologisk poliklinikk ved Drammen sykehus.

Digitale verktøy som alternativ til fysisk fremmøte, er tatt i bruk på flere områder. Eksempler er skjemabasert digital oppfølging ved hjelp av CheckWare for pasienter med inflammatorisk tarmsykdom, og digital oppfølging av pasienter som behandles med CPAP med fjernmonitorering av innstillinger og resultater. Klinikk for psykisk helsevern og rus har tatt i bruk eMestring. Dette arbeidet fortsetter i 2022.

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.*

Aktivitet

pr desember	Faktisk		Budsjettert		Hittil i år ift	
	Hittil i år	Hittil i fjor	endring fra i fjor	endring fra i fjor	Årsbudsjett	budsjett
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	450 527	438 707	2,7 %	3,0 %	451 711	-0,6 %
VOP	134 471	130 036	3,4 %	4,2 %	135 523	-0,8 %
BUP	90 117	84 324	6,9 %	3,4 %	87 150	3,4 %
TSB	37 834	37 088	2,0 %	8,3 %	40 155	-5,8 %
SUM PHR	262 422	251 448	4,4 %	4,5 %	262 828	-0,2 %

Aktivitetsvekst målt som antall polikliniske konsultasjoner samlet innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), viser en økning totalt på 4,4 % fra fjoråret, mens somatikk viser en økning på 2,7 %. For psykisk helsevern voksne (VOP) og TSB er veksten mindre enn planlagt. Dette er i stor grad en konsekvens av pandemien, med høyt sykefravær blant ansatte og fravær grunnet omsorg for syke barn. Rekrutteringssituasjonen er ulik mellom DPS-ene, spesielt Drammen DPS og Kongsberg DPS har utfordringer med å rekruttere og beholde spesialister.

BUPA har gjennom året hatt en betydelig aktivitetsvekst. Det har vært en markant økning i antall henvisninger, ca. 20 % sammenlignet med året før pandemien. Situasjonen med fravær har vært den samme for BUPA. Det har medført at aktiviteten har vært noe redusert de siste månedene i 2021.

Kostnader

Kostnader pr tjenesteområde (eks. avskrivning, legemidler og pensjon)	2019	2021	endring i %
Somatikk	5 435	6 296	15,8 %
Voksenpsykiatri	1 216	1 292	6,3 %
Barne- og ungdomspsykiatri	332	391	17,9 %
Tverrfaglig rusbehandling	200	226	12,9 %
SUM psykisk helse og rus	1 747	1 909	9,3 %

I 2021 var kostnader pr tjenesteområde innenfor somatikk 15,8 % over 2019, mens psykisk helse og rus viser en økning på 9,3 % samlet sett.

Merforbruket i somatikk i 2021 er i stor grad knyttet til koronapandemien. Klinikken psykisk helse og rus har i 2021 fått flere ekstraordinære bevilgninger som følge av pandemien. BUPA og Drammen DPS har fått midler fra Helse Sør-Øst RHF for å redusere ventetid. Midlene er brukt til kveldspoliklinikk. I tillegg har klinikken fått nasjonale tilskudd for å redusere ventetid og øke kapasitet, og spesielle tilskudd til behandling av barn- og unge. Midlene til barn og unge ble brukt til å øke kapasiteten i BUPA ved å opprette fem nye døgnplasser, tilsette flere ansatte og utvide kveldspoliklinikker ytterligere. Tildelingen til reduksjon av ventetid og økt kapasitet er overført til 2022.

- *Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.*

- *Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med ivaretagelse av psykisk helsevern, særlig for barn og unge, tett under hele pandemien. Tilbakemelding fra helseforetak og sykehus og tall fra Norsk Pasientregister indikerer en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt innenfor spiseforstyrrelser. Videre pekes det på at smitteverntiltak i samfunnet har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge. Foretaksrådet er ikke fornøyd med årets utvikling innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Det understrekes at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyringen innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene. Foretaksrådet legger til grunn at arbeidet med å innfri prioriteringsregelen prioriteres høyt i 2021. Helseforetaket skal i 2021 utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern. Tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.*
 - *Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak rettet mot barn og unge skal prioriteres.*

Vestre Viken har iverksatt følgende tiltak for å styrke behandlingstilbudet.

Barn og unge:

- Etablert 5 nye døgnplasser (3 akutt-plasser og 2 for behandling av spiseforstyrrelser).
- Gjennomført forprosjekt for FACT Ung med samtlige 22 kommuner i opptaksområdet, og søker nå Statsforvalteren om midler til å etablere 6 FACT Ung team med oppstart i 2023 sammen med kommunene.
- Utrulling av modell «Dialogbasert inntak» sammen med kommunene. Det gjenstår nå kun innføring i 7 mindre kommuner i starten av 2022. Hensikten er å kanalisere henvisninger til rett nivå, for å forhindre unødvendige avslag. Avvisningsraten i BUPA er gjennom høsten 2021 redusert med 5 % som følge av dette tiltaket.
- BUPA har en vesentlig økning i antall henvisninger og derav følgende kapasitetsutfordringer. Det er bevilget ekstra midler til alle helseforetak, noe som gir mulighet til å ansette flere medarbeidere. Det har over tid vært stor konkurranse om arbeidskraft og kompetanse, og rekrutteringsutfordringene er enda større enn tidligere. Det gjøres tiltak for å beholde ansatte og redusere turnover. Det er også startet arbeid for å se på endret oppgavedeling mellom overleger og sykepleiere.

DPS

- Videreutviklingen av FACT har fortsatt inn i 2021. Det ble opprettet tre nye FACT-team i 2021. Totalt har klinikken nå 10 FACT-team, to ved hvert DPS. I tillegg er FACT sikkerhet videreutviklet ved Blakstad sykehus. Dette teamet følger opp pasienter med alvorlig psykisk lidelse og samtidig voldsproblematikk. FACT sikkerhet dekker hele opptaksområdet. Teamet veileder også FACT-teamene ved helseforetakets DPS-er.
- Helseforetaket har i 2021 mottatt midler fra StimuLab. Midlene skal brukes til å forbedre pasientforløp og overganger mellom sykehusavdeling og DPS. Prosjektet har fått navnet «Trygg Stafett».
- Det er etablert tilbud om E-mestring for pasienter fra alle DPS.

3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

• Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.

• Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.

• Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

pr desember	Faktisk		Budsjettert		Hittil i år ift	
	Hittil i år	Hittil i fjor	endring fra i fjor	endring fra i fjor	Årsbudsjett	budsjett
Ventetid						
Somatikk	55	59	-6,1 %	-8,5 %	54	2,6 %
VOP	41	40	1,9 %	0,2 %	40	1,7 %
BUP	50	45	12,9 %	-21,3 %	35	43,6 %
TSB	33	32	5,5 %	-5,3 %	30	11,4 %
SUM PHR	42	40	5,2 %	-4,7 %	38	10,3 %

Innen psykisk helsevern og TSB (PHR) er ventetiden samlet i desember måned 40 dager og hittil i år 42 dager. Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) er ventetiden tilnærmet måltallet på 40 dager, og har vært kortere enn det siden september 2021. Antall henviste pasienter er høyt. En rekke tiltak er igangsatt, som f.eks. kveldspoliklinikker, rekruttering av helsepersonell, flere gruppebehandlinger og økt aktivitet i FACT-team. Det har i høst vært høyt fravær blant ansatte (egen sykdom, hjemme med sykt barn, karantene), samt høy turnover. Nasjonale ekstramidler gir muligheter for reduksjon i ventetid i 2022.

Innen TSB er ventetid også noe over målet. Det vil bli arbeidet videre med tiltak for reduksjon i 2022.

Det er satt inn tiltak for å redusere kapasitetsutfordringene for barn og unge. BUPA følger nøye utvikling av ventetid for de ulike pasientgruppene for å sikre at ventetiden er forsvarlig. Utredning av ADHD er den største pasientgruppen i BUP. Det er nå gjennomsnittlig 10 ukers ventetid for utredning av mistanke om ADHD. Prioriteringsveilederen har forsvarlig ventetid som 12 uker. Det er gjort tiltak for å bedre kapasiteten. I tillegg har avdelingen gjennom 2021 brukt kveldspoliklinikk som hovedtiltak. Bruk av kveldspoliklinikk fortsetter inn i 2022. Slitasje på personell er en betydelig utfordring, og det er foreløpig ikke indikasjon på at man kan forvente en reduksjon i henvisninger i tiden fremover.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

• Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.

- *Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

- *Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.*

Resultat for pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB viser:

Pkt 3.2.3	Pakkeforløp (tall pr desember hentet fra Nasjonalt dashboard 08.02.22)	Kilde:	Pakkeforløp
	Pakkeforløp (tall pr november hentet fra Nasjonalt dashboard 03.01.22)	Mål 2021	Faktisk 2021
	Andel pakkeforløp innen forløpstid	80 %	67,2 %
	Andel pakkeforløp med gjennomført evaluering innen poliklinikk	80 %	31,4 %
	Andel pakkeforløp der pasienten har deltatt i utarbeidelse av behandlingsplan	80 %	63,0 %

Vestre Viken når ikke nasjonale mål for forløpstid, gjennomført evaluering og pasientens deltakelse i utarbeidelse av behandlingsplan. Det er betydelige variasjoner mellom fagområdene. Nedenfor beskrives utfordringene og tiltak knyttet til områdene:

Pakkeforløp psykiske lidelser – voksne

Det er gjennomført rydding av feilkoder i alle avdelinger for å øke kodekvalitet. Forløpstiden er noe forbedret fra 2020, og det er en liten forbedring i evaluering.

Pakkeforløp psykiske lidelser – barn og unge

Forløpstid er litt forbedret fra 2020, og det er en større forbedring for evaluering. Resultatene er imidlertid lave sammenlignet med andre helseforetak. Det er igangsatt tiltak som dialogbasert inntak, kveldspoliklinikk, internopplæring av testere mv. BUPA har også iverksatt tiltak for økt kodekvalitet.

Pakkeforløp for rusbehandling (TSB)

Alle avdelinger har hatt opplæring av forløpskoordinatorer. Det er utarbeidet opplæringsmateriell for kontorpersoneell, behandlere og ledere.

Klinikken har arbeidet med forbedring av kodepraksis og utarbeidelse av felles standardiserte rutiner for kodepraksis for alle de tre fagområdene. BUP har hatt en stor økning i antall henvisninger og i aktivitet, men har ikke klart å rekruttere tilstrekkelig med kvalifisert personell. Forløpstiden er ikke opprettholdt grunnet kapasitetsutfordringer. Tiltak for å bedre dette er blant annet kveldspoliklinikk. Korttidsfravær som følge av pandemien er en utfordring for klinikken, og påvirker forløpstider og generelt aktiviteten i poliklinikkene.

Klinikk for psykisk helse og rus har satset stort på innføring av CheckWare som er et verktøy for digitale kartlegginger. Innføringen er forsinket på grunn av koronapandemien. Det forventes at andel med gjennomført evaluering vil øke med innføring av verktøyene i CheckWare gjennom 2022.

3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

	Mål 2021	Faktisk 2021
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	60,0 %	51,4 %

Det har vært en økning i andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra 2020 til 2021 med 6,8 %. Tiltak for å nå målkravet fortsetter i 2022. De varierer mellom avdelingene, grunnet ulik struktur og organisering. Det viktigste virkemiddelet er oppstart av epikrise i forkant av utskrivelse, kontorbistand for påminnelse og avsetting av tid for behandlerne på døgnenhetene til å slutføre epikrise. Mange av avdelingene har gode rutiner for at pasienten får med seg epikrisen fysisk når de forlater avdelingen.

3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern

• <i>Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.</i>		
	2020	2021
Andel avviste pasienter	13,4 %	14,5 %

Avvisningsraten har økt minimalt i klinikken. Dersom det konkluderes med at det ikke er behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, skal henviser få råd om alternative tiltak for pasienter innen psykisk helsevern for voksne og TSB.

Innen BUP er det nå etablert dialogbasert inntak i samarbeid med kommunene. Målsettingen var inklusjon av samtlige kommuner i opptaksområdet innen utgangen av 2021. Det mangler noen få kommuner, men det arbeides med å få inkludert samtlige i løpet av første halvår 2022. Samlet sett ser barne- og ungdomspsykiatrien at litt i overkant av 5 % av barn og unge som er henvist i 2021 har fått et kommunalt tilbud som følge av modellen med dialogbasert inntak.

Arbeidet med avvisningsrater og henvisningskriterier vil bli videreført i 2022.

3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

• <i>Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.</i>		
	2020	2021
Antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak § 4.8	221	203

Tabellen over viser antall pasienter med minst et tvangsvedtak innen psykisk helsevern, både voksne og barn og unge i 2021 sammenliknet med 2020. Som det fremgår, har det vært en positiv utvikling med reduksjon i antall pasienter hvor tvang har vært nødvendig i 2021.

Antall vedtak med mekaniske tvangsmidler (§ 4-8a) ble redusert med hele 48 % fra 2019 til 2020. I 2021 var det en økning av vedtak etter § 4-8a igjen med 30 %. En del av forklaringen er at enkeltpasienter står for mange vedtak, særlig i november 2021. Samtidig fortsetter den positive trenden ved Blakstad sykehus med en jevn nedgang i bruk av alle fire typer tvangsmidler sett samlet fra 2019 til 2020 og 2021, med en reduksjon på 14 % fra 2019 til 2021. Trenden kan begrunnes med det omfattende arbeidet som er gjennomført ved Blakstad sykehus.

Det arbeides bevisst med en trinnvis tilnærming der bruk av mekaniske tvangsmidler skal forebygges i større grad med kortvarig fastholding. Dette er i tråd med en trinnvis tilnærming der kortvarig fastholding vurderes som det minst inngripende og mest kortvarige tvangsmidlet.

Det ble gjennomført en revisjon av tvangsmiddelbruk i regi av Helse Sør-Øst RHF i 2020. Anbefalte tiltak er implementert ved Blakstad sykehus.

Klinikken har en omfattende satsning på forebygging av vold og trusler mot medarbeidere gjennom deltagelse og innføring av det nasjonale programmet MAP *Møte med aggresjonsproblematikk*. Dette er implementert på Blakstad, er i implementeringsfase i BUPA, og startes i ARA i 2022.

I barne- og ungdomspsykiatrien er det en økning i antall pasienter innlagt på tvang, og også en økning i unike pasienter med tvangsmiddelvedtak. Denne trenden sees i sammenheng med pandemien, og økning i innleggelser hos barn og unge. BUPA har gode rutiner for håndtering av tvang, det gjelder blant annet systematisk bruk av ettersamtaler og høy kompetanse hos de vedtaksansvarlige spesialistene.

3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

- *Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.*

Klinikken har påbegynt arbeidet. Det er nedsatt en arbeidsgruppe blant DPS-ene som i samarbeid med de tre fengslene i opptaksområdet, vil komme med en anbefaling til organisering.

3.2.8 Døgnkapasitet

- *Helseforetaket skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument 2019.*

Klinikken har opprettet 5 nye døgnplasser for barn- og unge i løpet av 2021. Dette var et nødvendig strakstiltak for å sikre faglig forsvarlig drift i BUPA, etter et halvår med nærmest konstant overbelegg, og utprøving av andre tiltak som ikke gav tilstrekkelig effekt. Det var nødvendig å flytte Enhet for spiseforstyrrelser fra Drammen til ledige lokaler i Bærum for å kunne øke kapasiteten til 5 døgnplasser for alvorlige spiseforstyrrelser, og øke akuttkapasiteten til 7 døgnplasser. Det vurderes at det er nødvendig å opprettholde denne kapasiteten frem til innflytting i nytt sykehus i 2025.

Det er ikke gjort endringer i døgnkapasitet for psykisk helsevern for voksne eller TSB i 2021.

Helseforetaket vil legge til grunn ny nasjonal framskrivningsmodell ved vurdering av fremtidig kapasitetsbehov innen psykisk helsevern og rusbehandling.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.*

Global Trigger Tool - GTT

Vestre Viken har undersøkt journaler etter GTT-metoden siden 2011. Det har vært en nedgang i antall somatiske pasientopphold med pasientskade fra 2011 med 19,2 % til 2. tertial 2021 med en andel på 11,25 % pasienter med skade oppstått i helseforetaket. Målet er imidlertid ikke nådd. Det henvises til øvrig rapportering om kontinuerlig arbeid for å bedre pasientsikkerhet.

Andel alvorlige skader er lavt.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Pr.2. Tert 2021
Antall pasienter med skade oppstått i VV	46	30	38	46	35	41	40	32	36	33	18
Andel	19,2	12,5	15,8	19,2	14,6	17,1	16,7	13,3	15,0	13,8	11,25

- *Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent, målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.*

I ForBedring 2021 er scoren for sikkerhetsklima samlet i Vestre Viken på 83. Etter opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF pågår det diskusjon knyttet til definisjon på indikatoren, og foretaket avventer denne.

3.3.2 Legemidler

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrert antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.*

Det er etablert antibiotikastyringsprogram i Vestre Viken, og alle somatiske sykehus har antibiotikateam. Drammen sykehus og Ringerike sykehus har hatt en mindre reduksjon i forbruket av bredspektrert antibiotika og intensiverer dette arbeidet. Pr. 2021 er forbruket redusert med 22 % i Vestre Viken. Det har således vært en betydelig reduksjon, men resultatet ligger et stykke fra målet.

- *Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.*

Meldeordningen *En vei inn/melde.no* er gjort kjent i helseforetaket.

- *Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpssamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsøyfe.*

Det er jevnlig dialog med sykehusapotekene i helseforetaket om hensiktsmessig bruk av endoser. Det har i 2021 vært gjennomgang med avdelinger innen psykisk helsevern med noe økning i bruk. Det kan forventes ytterligere noe økning i 2022.

3.3.3 Korridorpasienter

- *Ingen korridorpasienter.*

Vestre Viken har satt i gang en rekke tiltak for å redusere andel korridorpasienter, spesielt på Ringerike sykehus og Drammen sykehus. Tiltakene har effekt, og andel korridorpasienter har i 2021 vært mindre enn 1 prosent. Det har i korte perioder vært flere korridorpasienter, og årsaken til dette er pandemien og utskrivningsklare pasienter.

3.3.4 Epikriser somatikk

- *Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Vestre Viken sender 75 % av epikrisene innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:*
 - *forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*
 - *starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.*

Alle fire fødeavdelinger i Vestre Viken har i løpet av 2021 forberedt oppstart av tilbud med tidlig ultralyd og NIPT til kvinner over 35 år. Som kjent ble tilbudet vedtatt innført først fra 01.01.22. Alle avdelingene har startet med tilbudet fra nyttår. Det er foreløpig ikke kapasitet til å ta inn kvinner under 35 år.

Noen avdelinger må ta i bruk kveldspoliklinikk for å sikre tilbudet pga. forsinkelser i forberedelser vedrørende utstyr, rom og/eller kompetanse. Alle fødepoliklinikkene venter på et nytt ultralydapparat som vil øke kapasiteten. Nye undersøkelsesrom er under etablering på Bærum sykehus og Drammen sykehus. Dette er en forutsetning for å kunne utvide tilbudet. Helseforetaket har tilstrekkelig jordmørkompetanse til å gjennomføre tilbudet for kvinner > 35 år, men det er nødvendig å utdanne flere

ultralydkompetente jordmødre ved ultralydutdannelsen ved NTNU for å sikre robuste fagmiljøer i Vestre Viken fremover.

- *Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.*

Vestre Viken tilbyr medisinsk abort på alle sykehusene. Alle kvinner som blir behandlet for spontan abort, følges opp dersom det oppstår komplikasjoner. Helseforetaket har ikke en fast rutine med å sette opp etterkontroll, og spør ikke eksplisitt om pasientene har behov for dette. Som regel er det lege og sykepleier som vurderer behovet for oppfølging og tilbyr dette.

- *Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.*

Vestre Viken har avventet nasjonalt arbeid med denne ordningen. Det er ikke iverksatt, og som kjent, har arbeidet med ordningen blitt vedtatt avvirket i forbindelse med behandling av statsbudsjettet for 2022.

- *Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.*

Barne- og ungdomsavdelingen ved Drammen sykehus har etablert et Barnepalliativt team med leger og sykepleiere. Teamet aktiveres for pasienter etter behov, og ved interne prioriteringer gis det tilrettelagte tilbud til enkeltpasienter ut fra muligheter og rammer. Teamet samarbeider med kreftkoordinatorer og kommunene. Deltakere i teamet deltar på aktuelle kurs.

- *Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.*

Det er en økende pasientpopulasjon av barn med autisme. Diagnostikk innen gruppen er, og vil fortsatt være, et prioritert innsatsområde. Det er behov for å styrke ressurser både knyttet til utredningskompetanse og utredningskapasitet ved psykolog, vernepleier og lege, og til intensiv behandling og oppfølging ved vernepleier.

Det er behov for å øke ressursene til medisinsk kompetanse både knyttet til barne- og voksenpopulasjonen. Utrednings- og oppfølgingskompetanse og kapasitet innenfor legegruppen er en flaskehals i tjenestene.

Det er også behov for å styrke oppfølging av pasienter med CP med særlig oppmerksomhet rettet mot tidlig intervensjon. Det er behov for å etablere intensiverte tiltak i perioder i pasientens daglige miljø i større grad enn i dag, og det ses behov for

økt tverrfaglig tilnærming og en økt grad av ambulering og bruk av digitale hjemmeoppfølgingsverktøy.

- *Helseforetaket skal i tråd med Opptappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.*

BUPA har etablert en ressursgruppe med særskilt kompetanse på området seksuell skadelig adferd. Medlem fra denne ressursgruppen har også deltatt i det nasjonale kompetansenettverket. Ressursgruppen har konsultasjonstidspunkt tilgjengelig for resten av avdelingen, og kan i svært vanskelige saker bistå i selve behandlingen, og ikke kun med veiledning. I 2021 har gruppen i samarbeid med nasjonalt kompetansenettverk, arrangert opplæringskonferanse for aktuelle behandlere i avdelingen. BUPA kommer til å satse videre for å sikre denne kompetansen i de 6 FACT Ungteamene som skal etableres sammen med kommunene i opptaksområdet i 2022.

- *I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetaket dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.*

Eggdonasjon foregår ikke i Vestre Viken.

- *Helseforetaket bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.*

Vestre Viken samarbeider med kommunene om hensiktsmessig bruk av rehabiliteringsressursene for å sikre riktig rehabiliteringsnivå til riktig pasient. Blant annet har helseforetaket et pågående samhandlingsprosjekt mellom Drammen Sykehus og Drammen kommune hvor man skisserer et pasientforløp for pasienter med muskel/skjelett-problematikk. Det er også etablert polikliniske forløp innenfor helse og arbeid på alle de fire somatiske sykehus og i Klinik for psykisk helse og rus, hvor både somatikk og psykisk helsevern samarbeider tett, og hvor NAV er en viktig samarbeidspartner i pasientforløpene.

- *Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om tverrfaglige senfølgeklinikker etter covid-19. Helseforetakene skal sørge for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov. Det vises her til veiledning for rehabilitering etter covid-19 utarbeidet av Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst. Pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19 infeksjon og hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad skal henvises til tverrfaglige regionale senfølgeklinikker.*

Det er ved Drammen sykehus laget en behandlingssløyfe i samarbeid med Medisinsk avdeling og Avdeling for nevrologi, revmatologi og reHabilitering for innlagte pasienter med alvorlige følger etter covid-19. Pasientene henvises seksjon for fysikalsk medisin for funksjonstest hvor det også samarbeides med lungepoliklinikken. I tillegg har

Drammen kommune etablert et tilbud som kan hjelpe pasienter som strever med å komme seg etter covid-19. Bærum sykehus får noen pasienter henvist med problemstilling utmattelse etter gjennomgått covid-19. Henvisningene håndteres som andre henvisninger pga. postviral utmattelse. Det henvises til rehabilitering der det kan være tjenlig.

Andre pasienter som henvises Vestre Viken grunnet senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud ved de ordinære lungepoliklinikkene. Pasienter som har hatt et langvarig intensivopphold grunnet covid-19 vurderes med hensyn til behov for rehabilitering på enten Sunnaas sykehus eller andre rehabiliteringsinstitusjoner.

3.3.6 Behandlingskapasitet

- *Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Vestre Viken vil ta del i arbeidet som er i regi av Helse Sør-Øst RHF. I tillegg er Vestre Viken i startfasen av et eget prosjekt som utreder fremtidig kapasitet for alvorlig syke pasienter. Dette inkluderer intensivkapasitet (ekte intensivpasienter), kapasitet på intermediærsenger og styrket kompetanse på sengeposter. Vestre Viken har som mål for 2022 at behandlingskapasiteten skal kunne tilpasses raskere og lettere til økt etterspørsel f.eks. grunnet mange pasienter med infeksjonssykdommer.

3.3.7 Forskning og innovasjon

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med året før.*

Antall kliniske behandlingsstudier i Vestre Viken som inkluderte pasienter i 2021, har økt med 18 % sammenliknet med 2020.

- *Helseforetakene skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.*

Pasienter som er aktuelle for høyaktiv MS behandling, og som fyller kriteriene for RAM-MS studien, har systematisk blitt informert om muligheten til å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge.

3.3.8 Bemanning og kompetanse

- *Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.*

Det er opprettet 9 ekstra utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Vestre Viken. Budsjettet til utdanningsstillinger ble styrket med 2,5 MNOK i 2020 med videreføring i 2021 til totalt 20 MNOK. Budsjettet er vedtatt ytterligere styrket med 3,5 MNOK i 2022.

- *Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Vestre Viken deltok ikke i det regionale arbeidet i 2021, men har på forespørsel meldt inn kandidater til videre arbeid i Helse Sør-Øst RHF i 2022.

Det pågår i tillegg arbeid internt i helseforetaket for å sikre kompetanse spesielt innen kritiske områder som anesthesi-, intensiv og operasjonssykepleie og for jordmødre. Se også om intensivkapasitet i pkt. 3.3.6 over.

Det er utarbeidet analyser over fremtidig behov for blant annet intensivsykepleiere knyttet til avgang for alder og turnover.

- *Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.*

Vestre Viken har iverksatt følgende tiltak:

- Vektlagt veiledning og gjennomført fagsamlinger for veiledere
- Ansatt flere lærlinger, i helsearbeiderfaget ble det økt med 7 lærlinger i forhold til 2020
- Kompetanseportalen er innført i hele helseforetaket
- Tilsatt Fagansvarlig LIS (utdanningskoordinerende overlege) for å koordinere og kvalitetssikre alle utdanningsløp i LIS-utdanningen i helseforetaket
- Økt antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, jfr. over

Helseforetaket erfarer at det er krevende å rekruttere og beholde spesialistkompetanse på flere områder. Spesialsykepleiere og jordmødre er prioritert lønnsmessig både i lokale forhandlinger i 2021, og ved særskilte tiltak mot slutten av året. Det er stor konkurranse om spesialsykepleiere og jordmødre i Helse Sør-Øst RHF, også mot private sykehus mv. Lønnsmessige tiltak har vært absolutt nødvendig både for å beholde kompetente medarbeidere med lang erfaring og for å kunne rekruttere nye medarbeidere innen disse gruppene.

Det er i økt grad ansatt helsefagarbeidere og barnepleiere.

Antall årsverk spesialsykepleiere, inkludert jordmødre, er generelt økt de siste årene.

Etter de sentrale forhandlingene har en partssammensatt gruppe sett på tiltak som har til hensikt å støtte opp om helseforetakenes utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere. Arbeidsgruppen har vurdert mulige tiltak som kan redusere lekkasjen av sykepleierne på bakgrunn av [Riksrevisjonens rapport](#) (Dokument 3:2 (2019–2020)) *Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene.*

Tiltakene arbeidsgruppen foreslår er å:

- organisere strategisk kompetansestyring på overordnet nivå
- innføre kompetansesstige som gjenspeiles i en tilsvarende lønnsstige
- se på nye muligheter vedrørende endring i arbeidsflyt

• *Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.*

Klinikkene vurderer dette løpende, og det diskuteres jevnlig i det sentrale beredskapsutvalget og i foretaksledelsen.

• *Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.*

Koronapandemien oppleves ulikt i ulike deler av helseforetaket, og behov for tiltak knyttet til ivaretagelse av medarbeidere i forhold til arbeidsmiljø og arbeidsforhold har i stor grad vært behovsstyrt. Flere enheter har hatt ulike prosesser knyttet til medarbeiderskap og arbeidsmiljø, med støtte fra sentral stab, BHT og NAV arbeidslivssenter. Tiltak som er iverksatt:

- Tverrfaglig team for å jobbe strategisk med arbeidsmiljø er opprettet
- Kurs og webinarer om ledelse under krise, ivaretagelse av deg selv og kolleger under pandemi

Det er gjennomført kompetanseløft knyttet til bruk av digitale plattformer/kommunikasjon. Digitale møter har ved flere enheter gitt høyere møtedeltakelse fra ansatte, noe som oppleves som bra for arbeidsmiljøet. Det er lansert flere e-læringskurs som synes nyttig for ivaretagelsen av våre medarbeidere under koronapandemien.

Vestre Viken har fokus på medarbeiderskap og bransjeprogrammet *Der skoen trykker* som verktøy i arbeidsmiljøarbeidet, og har arbeidet med opplæring av prosessveiledere. Det er igangsatt enkelte piloter og arbeidet vil forsterkes i 2022.

• *I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.*

Vestre Viken leverte rapport for 2020 i mars 2021, og ny rapport leveres 10. januar 2022. E-læringskurs *Inkluderende rekruttering* er lansert med god oppslutning. I løpet av 2021 var det 278 personer som i en søkeprosess krysset av for å være i målgruppen til inkluderingsdugnaden. Av disse ble 21 søkere innkalt til intervju, og 11 av disse fikk tilbud om arbeid i helseforetaket.

Springbrett er videreutviklet, og det er planlagt oppstart av nytt kull i løpet av 1. kvartal 2022.

Helseforetaket har oppdatert prosedyrer og retningslinjer og tilpasset opplæring i helhetlig system for lederoppfølging og kompetanseplanen *Ny som leder* i henhold til inkluderende rekruttering.

3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

- *Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.*

Vestre Viken har håndtert korona-prioriterte digitaliseringstiltak gjennom helseforetakets IKT-bestillingsnettverk. Eventuelle investeringsbehov er behandlet i IKT prioriteringsutvalg. I tråd med rutiner fra Sykehuspartner, har Vestre Viken etablert en SPOC (singel point of contact) som hovedkontaktpunkt for Sykehuspartner i koronarelaterte saker. Hver klinikk har utpekt dedikerte kontaktpersoner. Rutinene er beskrevet i beredskapsplanene i helseforetakets eHåndbok.

Vestre Viken har i 2021 videreført og styrket satsingen på digital hjemmeoppfølging, digitale møter og digitale pasientkonsultasjoner. Det er ansatt systemansvarlige for video, Teams og for skjemaverktøyet CheckWare. Det er i 2021 leid inn ekspertbistand for å understøtte videoområdet, og det er igangsatt et eget prosjekt for innføring og bredding av Teams i helseforetaket. Etablering av flere videorom i helseforetaket er forsinket på grunn av global utstyrmangel.

- *Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.*

Vestre Viken har i 2021 tatt i bruk følgende nye teknologiske løsninger:

- Elektronisk kurve og medikasjon er innført i hele helseforetaket, med totalt 5100 brukere. Innføringen ved Kongsberg og Ringerike sykehus, samt i Klinikken for psykisk helse og rus er gjennomført i 2021.
- AMK videoløsning som er utviklet gjennom innovasjonspartnerskap støttet av Innovasjon Norge, har vært i drift siden april 2021. Løsningen ble høsten 2021 utvidet med mulighet for at lege i akuttbil kan delta i videosamtalen.
- Bruk av egenregistreringsskjema CheckWare for pasienter i PHR og somatikk.
- Veiledet internettbehandling innen psykisk helsevern og rus, *E-mestring*, er tatt i bruk høsten 2021 etter et regionalt prosjekt ledet av Sykehuset i Vestfold. Løsningen tilbys for pasienter med depresjon, sosial angst og panikkangst.
- Digitale brev gjennom Helsenorge.no er innført og tatt i bruk for 80 % av alle brev som sendes til pasienter.
- Digitalt skjema for registrering av helseopplysninger.

Vestre Viken har, i samarbeid med Sykehuspartner, videreført arbeidet med å sanere eldre applikasjoner. Totalt har Vestre Viken vurdert 343 saneringskandidater, hvorav 216 er vurdert i 2021. Totalt er 118 applikasjoner besluttet sanert, dvs. en saneringsprosent på 34 %. Applikasjoner som er besluttet videreført, er begrunnet med at applikasjonen er i bruk, og at det ikke finnes et egnet alternativ. Beslutning om å beholde konkrete applikasjoner er forankret hos systemeier på ledernivå 2. Arbeidet

med å forenkle og standardisere IKT-porteføljen fortsetter i 2022.

3.3.10 Helsefellesskap

- *Helseforetaket skal delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefellesskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*

Vestre Viken har deltatt på møter i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling. Vestre Viken har presentert arbeidet med å etablere FACT Ung-team i samarbeid med kommunene i helsefellesskapet.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2021

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.*

De operative beredskaps- og smittevernplanene er oppdatert i flere runder basert på erfaringer fra den pågående pandemihåndteringen. Vestre Viken er i gang med en hovedrevisjon av beredskapsplanverket. Dette arbeidet vil bli videreført i 2022. Som ledd i dette arbeidet vil planene relatert til smittevern og håndtering av alvorlige smittsomme sykdommer og pandemi, bli konsolidert og oppdatert basert på de erfaringene som er gjort og gjøres.

3.4.2 Informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.*

- Rapporten er presentert i sin helhet til helseforetakets ledelse med formål om å understøtte god virksomhetsstyring knyttet til informasjonssikkerhet, IKT systemforvaltning og beredskap knyttet til svikt i IKT.
- Rapporten legges til grunn i vurderinger knyttet til risiko- og sårbarhetsvurderinger og anskaffelser, arbeid knyttet til sikkerhetskultur for ansatte, samt årlig rapportering av informasjonssikkerhet til helseforetakets ledelse og styre.
- Det er iverksatt kompetansehevende tiltak for å øke oppmerksomhet og forståelse om informasjonssikkerhet, herunder et digitaliseringsseminar for foretaksledelsen hvor informasjonssikkerhet var et av hovedtemaene.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.*

Vestre Viken anser Sykehuspartner som både samarbeidspartner og garantist for etablering og etterlevelse av NSM grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Vestre Viken støtter opp om arbeidet og legger prinsippene til grunn i arbeidet knyttet til risiko- og sårbarhetsvurderinger, anskaffelser, sikkerhetskultur- og opplæring, samt IKT beredskap.

Det systematiske arbeidet med å forbedre IKT-styringsmodellen er videreført, inkludert gjennomgang av IKT systemoversikt og forbedring av rutiner for IKT systemeierskap og IKT forvaltning. Dette arbeidet skjer i tett samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner.

- *Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.*

Det rapporteres tertialvis til foretaksledelsen, helseforetakets styre, samt Helse Sør-Øst RHF. Følgende områder danner grunnlag for rapporteringen:

- Viktige strategiske endringer knyttet til regionalt ledelsessystem for informasjonssikkerhet
- Avdekkede risikoområder og forslag til tiltak
- Arbeid knyttet til sikkerhetskultur
- Oversikt over lokale og regionale risikovurderinger
- Risikonotater
- DPIA
- Hendelser meldt til Datatilsynet sammen med en kort beskrivelse over hendelsen
- Avvik knyttet til sikkerhet og personvern
- Vurderinger av forskningssaker
- Interne kvalitetssikringer

- *Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.*

Interne kvalitetsregister, kvalitetsstudier, helseforskning og diverse undersøkelser og utleveringer registreres i sin helhet direkte inn i regional protokoll av helseforetakets personvernombud.

Vestre Viken er initiativtaker til samarbeid med Sykehuspartner for å heve datakvalitet i applikasjonsoversikten og beskrive ansvar mellom partene.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.*

Det rapporteres tertialvis til foretaksledelsen, helseforetakets styre, samt Helse Sør-Øst RHF. I forbindelse med den tertialvise rapporteringen vises oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og tilstanden, herunder tiltak og status på tiltak.

Vestre Viken har blant annet angitt sikkerhetskultur som et risikoområde, spesielt knyttet til ansattes bruk av mobiltelefon og e-post. Vestre Viken har i 2021 gjennomført en måling av sikkerhetskulturen knyttet til disse områdene. Undersøkelsen viste både mangler ved sikkerhetskultur- og forståelse knyttet til etterlevelse av sikkerhetsinstruks

og udekkede behov for hensiktsmessige og moderne samhandlingsløsninger for multimedia mellom helsepersonell. Det er satt opp tiltak i forlengelse av brukerundersøkelsen som det skal arbeides videre med i 2022.

- *Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.*

Det rapporteres tertialvis på avvik til foretaksledelsen, helseforetakets styre, samt Helse Sør-Øst RHF.

3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.*

Vestre Viken tilstreber at ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted er realistisk og i tråd med retningslinjene som sier at ventetiden skal være den som er aktuell for de lavest prioriterte pasientene. Det betyr at en del pasienter vil få kortere ventetid enn det som oppgis. Helseforetaket anser det som viktigst at ikke ventetiden blir lengre enn forespeilet. Vestre Viken har merket seg funnene fra revisjonen, og tar disse med i videre arbeid med å gi best mulig opplysninger om ventetid på nettstedet.

- *Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken. Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.*

Team pasientsikkerhet (TPS) ble opprettet i januar 2021 og har som oppgave å gjennomgå hendelser, avdekke trender og risikoer, samt å gi veiledning til klinikkene om saksbehandling, meldeplikt og læringsaktiviteter. Teamet skal vurdere sammenheng mellom HMS og pasienthendelser. Teamet har bidratt til at helseforetaket har fått god oversikt over porteføljen av hendelser og hvordan klinikkene arbeider.

Meldekultur: Vestre Viken har utviklet en god meldekultur når man ser på omfanget av meldte saker. Imidlertid viser gjennomganger av pasientjournaler en stor variasjon i hva som meldes. Gjennom GTT-undersøkelsen, gjennomgang av NPE-saker med medhold og annen journalgjennomgang er det observert at hendelser av alle alvorlighetsgrader fortsatt faller utenom avvikssystemet *Synergi*. For saker som «kunne ha ført til alvorlig skade» er det store muligheter for læring som ikke utnyttes i dag.

Læring: Enkelte fagmiljøer har utviklet gode rutiner for å sikre god sakshåndtering gjennom saksbeskrivelser, saksbehandling, hendelsesgjennomgang, pasientsikkerhetsmøter og læringsaktiviteter. Aktive fagnettverk mellom klinikker for relevante fagområder vil kunne bidra til læring på tvers i organisasjonen.

Rapportering på etterlevelse av *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* skjer i den årlige ledelsens gjennomgang.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Vestre Viken HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*
- *Vestre Viken HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*
- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Tildelte midler 2021:

NOK tusen	Oppdrag og bestilling		
	2021	2021	Avvik
Basisramme OBD	6 319 793	6 319 793	0
<i>Hereav forskningsmidler</i>	<i>11 088</i>	<i>11 088</i>	<i>0</i>
+ RNB korreksjon sfa pensjonsendring		99 780	99 780
+ Covid-19 tildelinger		32 670	32 670
Sum Basisramme	6 319 793	6 452 243	132 450
Kvalitetsbasert finansiering	39 367	39 367	0
Øremerkede midler	1 154	1 154	0
Statlig tilskudd - Covid-19 tildeling	82 718	82 718	0
Covid-midler avsatt pr 31.12.2020	0	58 163	58 163
Covid-midler bevilget januar 2022	0	43 200	43 200
Statlige tilskudd	2 462	2 462	0
Ikke øremerket covid-19 tildelinger i løpet av 2021	0	311 829	311 829
Øremerket covid-relaterte tildelinger i løpet av 2021		17 800	17 800
ISF-refusjoner	3 127 701	2 964 042	-163 659
Sum inntekter	9 562 107	9 961 890	399 783

Som følge av nye aktuarberegninger i 2021 er basisramme økt med 99,8 MNOK på grunn av høyere pensjonskostnader. Som følge av koronapandemien er basis økt med 32,7 MNOK og andre tilskudd er økt med 513,7 MNOK. ISF-refusjoner er lavere på grunn av koronapandemien.

Vestre Viken har budsjettert med basisfinansiering, forskningsmidler og statlige tilskudd i tråd med tildeling fra Helse Sør-Øst RHF. ISF-refusjoner er budsjettert i klinikkene basert på erfaring og forventede endringer i budsjettåret.

- **Resultatkrav**

• *Årsresultat 2021 for Vestre Viken HF skal minst være på 244 millioner kroner.*

Vestre Viken har et resultat på 168,5 MNOK. Korrigert for vedlikehold over drift, er resultatet på 220,3 MNOK. De viktigste årsakene til at det økonomiske målet ikke nås er først og fremst pandemiens store innvirkning på foretakets virksomhet. Det har vært et betydelig inntektstap og økte kostnader knyttet til pandemien.

- **Likviditet og investeringer**

• *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Vestre Viken påser at kostnader til drift og investeringer til enhver tid er innenfor de likvide rammer som helseforetaket har til rådighet.

• *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Vestre Viken styrer likviditet i tråd med Helse Sør-Øst RHF sine retningslinjer.

• *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Det er etablert praksis at overskudd inneværende år kan benyttes til investeringer i etterfølgende år, og at egenkapitalinnskuddet til pensjonsinnretning salderes innenfor tilgjengelig investeringsmidler.

3.5.2 Aktivitetskrav

• *Vestre Viken HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. (En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg til OBD 2021).*

Aktivitet i 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) "sørge for" ansvaret				
Krav i oppdrag og bestilling	125 655	20 790	31 604	7 336
Resultat 2021	118 955	20 670	30 266	7 430
Avvik	-6 700	-120	-1 338	94
Pasientbehandling				
<i>Antall utskrivninger døgnbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	72 376	2 914	155	773
Resultat 2021	65 155	2 982	182	745
Avvik	-7 221	68	27	-28
<i>Antall liggedøgn døgnbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	240 071	58 520	3 538	13 385
Resultat 2021	213 942	59 312	5 884	14 445
Avvik	-26 129	792	2 346	1 060
<i>Antall oppholdsdager dagbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	35 984			
Resultat 2021	33 336			
Avvik	-2 648			
<i>Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	451 711	135 523	87 150	40 155
Resultat 2021	450 446	134 471	90 117	37 834
Avvik	-1 265	-1 052	2 967	-2 321

Somatikk

Aktivitet innenfor somatikk inkludert H-resepter målt som antall ISF-poeng, er 6700 poeng lavere enn budsjettet. Det har vært lavere aktivitet i 2021 på grunn av koronapandemien.

Psykisk Helse og Rus

Poliklinisk aktivitet er for 2021 3,4 % over budsjett innen BUP. Innen VOP/TSB ligger poliklinisk aktivitet 1,9 % under målkravet. Aktivitetsnivået i høst har ikke kommet helt opp på samme nivå som på vårparten. En rekke tiltak er igangsatt, som f.eks. kveldspoliklinikker, rekruttering, flere gruppebehandlinger, økt produktivitet i FACT-team. Samtidig har det gjennom høsten vært en utfordring med høyt fravær blant ansatte (egen sykdom, hjemmевærende med sykt barn, karantene), samt høy turnover. Ekstramidler tildelt gjennom prop. 195S gir muligheter for videre aktivitetsvekst i 2022.

- *Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.*

Det henvises til pkt. 3.2.1.

4. Andre rapporteringer

4.1 Oppfølging av andre oppdrag

Rammeverk for virksomhetsstyring

I *Oppdrag og bestilling 2021 for Vestre Viken* legges det til grunn at Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF (RHF-styresak 107-2020) gjøres gjeldende og legges til grunn for utvikling av tjenesten. Vestre Viken har gjennomgått sitt rammeverk for å sikre at foretakets rutiner er i samsvar med dette. Styret behandlet redegjørelse for virksomhetsstyring i Vestre viken i sak 103/2021 *Implementering av rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst*, og tok redegjørelsen til etterretning.

Covid-19-pandemien

I foretaksmøte 16. desember 2021 ble det gjort følgende vedtak: *Helseforetaket skal legge regjeringens reviderte strategi og beredskapsplan for å håndtere covid-19-pandemien til grunn.*

Vedtaket er lagt til grunn for foretakets videre planer for håndtering av pandemien.

4.2 Andre forhold ved driften

Prosjekt nytt sykehus i Drammen

Vestre Vikens prosjektorganisasjon har fortsatt arbeidet med nytt sykehus i Drammen (NSD) i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon PNSD. Arbeidet har opprettholdt god fremdrift.

Vestre Viken er representert i prosjektstyret for PNSD. Prosjektstyret rapporterer tertialvis til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Vestre Viken orienteres regelmessig om prosjektet. I tillegg behandles spesielle spørsmål knyttet til prosjektet i egne saker. I 2021 har styret behandlet følgende slike saker:

Sak 5/2021 og sak 30/2021: Styringsdokumenter for prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)

Sak 14/2021: Nytt sykehus i Drammen, IKT fase 1, statusrapport pr. 3. tertial 2020

Sak 73/2021: Salg av tomteareal på Brakerøya (unntatt offentlighet)

Sak 119/2021: Rammeverk for planlegging av forberedelse til drift og Samlet plan

Sak 119/2021: Reevaluering av NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold

Sak 120/2021: Reevaluering NSD – erfaringer etter korona

Avhending av nåværende Drammen sykehus

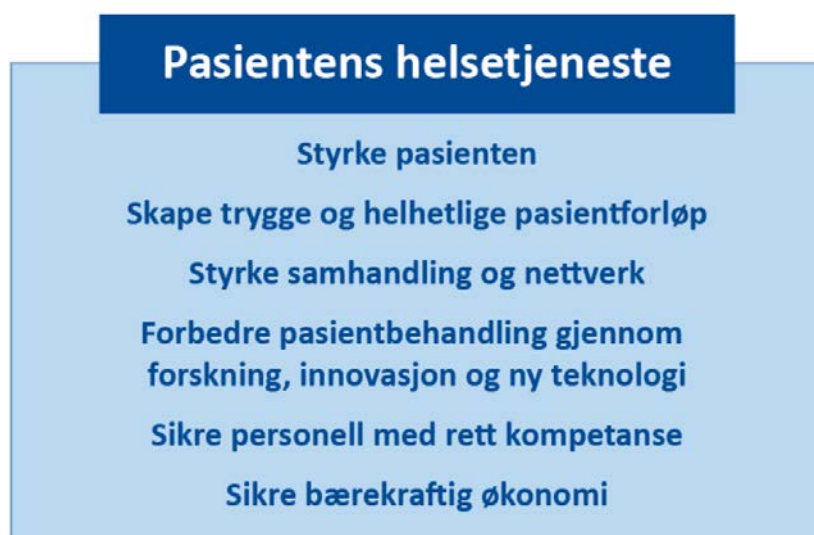
Det er også startet arbeid med avhending av nåværende Drammen sykehus. Styret fikk en foreløpig orientering om avhendingen i sak 117/2021, *Avhending av eiendommer ved Drammen sykehus – orientering om salgs- og kontraktsstrategi*, i styremøte 20. desember 2021. Saken ble fulgt opp i januar 2022.

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

For nærmere omtale av utviklingstrender og rammebetingelser vises det til *Utviklingsplan 2035* for Vestre Viken, vedtatt av styret 3. mai 2018. Utviklingsplanen revideres hvert fjerde år i samarbeid med blant annet kommunene i helsefellesskapet Vest-Viken. Styret i Vestre Viken vedtok 20. desember 2021 å sende den reviderte planen på høring. Revidert utviklingsplan skal styrebehandles april 2022. Det vises også til *Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022-2025*, vedtatt av styret 26. april 2021, sak 37/2021.

6. Strategier og planer

Frem mot 2035 er Vestre Vikens hovedmål å skape pasientens helsetjeneste. Det er fastsatt i gjeldende utviklingsplan at dette skal realiseres gjennom seks delmål.



Målbildet vist overfor er foreslått justert i revidert utviklingsplan hvor helseforetaket følger opp regjeringens føringer for utvikling av *vår felles helsetjeneste*. Arbeidet med revidert utviklingsplan har vært organisert som et prosjekt med vekt på åpenhet og bred involvering.

Helsefellesskapet Vest-Viken ble etablert i partnerskapsmøtet mars 2021. Det gode samarbeidet med kommunene er videreført inn i helsefellesskapet. Representanter for fastlegene, brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste deltar på alle nivå i dette samarbeidet.

Arbeid med Nytt sykehus i Drammen er et viktig område for helseforetaket. Det nye sykehuset skal bygges ferdig i løpet av 2024. Første del av innflytting er planlagt til januar 2025 og full drift fra mai 2025. Det vises her til rammer i vedtatt forprosjekt, og løpende rapportering.

7. Vedlegg: Uttalelse fra Brukerutvalget

BRUKERUTVALGETS UTTAELSE TIL ÅRLIG MELDING 2021

Brukerutvalgets medlemmer har gitt kommentarer til årlig melding i brukerutvalgets møte 25. januar og via epost. Arbeidsutvalget er gitt fullmakt av brukerutvalget til å slutføre brukerutvalgets uttalelse til årlig melding for 2021. Brukerutvalget har valgt å kommentere på utvalgte punkter i årlig melding.

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Brukerutvalget er imponert over hvor raskt erfaringer fra første pandemiår ble brukt for å beholde mest mulig elektiv virksomhet i 2021. Utstrakt brukt av digitale verktøy for å kommunisere internt og eksternt har gitt bedre samarbeid og ivaretatt god pasientsikkerhet. Samtidig har klinikkene greid å opprettholde fokus på viktige planleggingsoppgaver som pasientene kommer til å ha stor glede av. Her kan vi nevne Nytt Sykehus Drammen, BRK-prosjektet, Utviklingsplan 2035 og Digital hjemmeoppfølging (DHO). Brukerutvalget har hatt en aktiv rolle i alle disse arbeidene.

1.5 Medvirkning fra brukere

Samvalg, kommunikasjon, opplæring og informasjon er særdeles viktig for å sikre god brukermedvirkning på system, tjeneste og individnivå. Brukerutvalget ser positivt på at Vestre Viken aktivt følger opp og bidrar til å holde søkelys på brukererfaringsundersøkelsene og at dette skal brukes til forbedringsarbeid.

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid somatikk

Brukerutvalget merker seg at Vestre Viken ikke har nådd måltall for ventetid og forventer at det arbeides aktivt med å redusere ventetider i 2022. Brukerutvalget er særskilt bekymret for ventetid for barn og unge.

Brukerutvalget er opptatt av at pasienter ikke skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet, og vi registrerer at målet om minimum seks måneders planleggingshorisont i alle poliklinikker fortsatt ikke er nådd.

3.1.2 Pasientavtaler

Pandemien har ført til et betydelig etterslep i planlagt behandling. Brukerutvalget forventer at Vestre Viken iverksetter tiltak for å håndtere etterslepet og sørger for at pasienter som må vente får god informasjon. Utsatt behandling har ført til at mange pasienter har opplevd stor usikkerhet rundt egen behandling.

3.1.3 Pakkeforløp kreft

Brukerutvalget merker seg at enkelte pakkeforløp som lungekreft, kreft i bukspyttkjertel og prostatakreft ikke har tilfredsstillende krav til forløpstid. Brukerutvalget ønsker at Vestre Viken skal etterstrebe en høyere målsetting enn 70%. Brukerutvalget får tilbakemeldinger på at overganger mellom sykehus og kommunene ikke alltid fungerer optimalt for alle pasienter.

3.1.5 Kapasitetsutnyttelse

Brukerutvalget har sett at til tross for pandemien, har klinikkene gjort et stort løft i forhold til tilpasning av behandling i poliklinikker. Brukerutvalget forventer at endringen til større brukerstyring fortsetter. Brukerutvalget ønsker videre at klinikkene skal samarbeide mer på tvers for at pasientene skal oppleve best mulig kompetanse og helhetlig pasientforløp.

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

Brukerutvalget merker seg positivt at det er høyere vekst i antall polikliniske konsultasjoner samlet innen psykisk helsevern og TSB (Tverrfaglig spesialisert rusbehandling) enn for somatikk sammenlignet med 2020. Brukerutvalget har fulgt med på hvordan BUPA har håndtert økningen i henvendelser og er fornøyd med resultater og tilpasninger BUPA har gjort for å ivareta pasienter og pårørende. Brukerutvalget ønsker å fremheve kveldspoliklinikk som positivt.

Brukerutvalget er ikke fornøyd med at veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB er lavere enn den var for somatikk i 2019.

3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Brukerutvalget merker seg at ventetiden nærmer seg nasjonale måltall innen psykisk helsevern og TSB. Sett fra et brukerperspektiv ønsker vi at Vestre Viken setter måltall som gir kortere ventetid enn de nasjonale kravene. Brukerutvalget er opptatt av at pasienter ikke skal oppleve venting som ikke er faglig begrunnet, og registrerer med bekymring at høy turnover, utfordringer med rekruttering av kvalifisert personell og slitasje på personell påvirker kapasiteten negativt.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Brukerutvalget registrerer med bekymring at Vestre Viken ikke når nasjonale mål for forløpstid, gjennomført evaluering og pasientens deltakelse i utarbeidelse av behandlingsplan. Brukerutvalget er opptatt av brukermedvirkning og forutsetter at det legges til rette for samvalg, og at pasienten ses som en likeverdig partner i diskusjoner og blir hørt når det tas beslutninger om egen behandling.

3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Brukerutvalget merker seg at Vestre Viken ikke når måltall for epikriser. Brukerutvalget ønsker at alle pasienter skal få kopi av epikrise og tilbud om å lese den sammen med behandler før de forlater sykehuset.

3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern

Modellen med dialogbasert inntak og samarbeid mellom BUP og kommunene ses på som positivt. Brukerutvalget mener det er viktig at arbeidet med avvisningsrater og henvisningskriterier vil bli videreført i 2022.

3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Brukerutvalget registrerer med glede at antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern stadig blir færre, men merker seg negativt at det i barne- og ungdomspsykiatrien er en økning i antall pasienter innlagt på tvang, og også en økning i unike pasienter med tvangsmiddelvedtak. Brukerutvalget understreker at gode rutiner for håndtering av tvang og systematisk bruk av ettersamtaler er viktig. Det registreres at arbeidet ved Blakstad Sykehus for å redusere bruk av tvang og implementering av MAP (Møte med aggresjonsproblematikk) gir positive resultater.

3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

Brukerutvalget registrerer at helseforetaket har påbegynt arbeidet med å etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte i de tre fengslene i opptaksområdet. Brukerutvalget er opptatt av at helsetjenesten i fengslene skal være likeverdig med helsetjenesten som den øvrige befolkningen har krav på. De innsatte skal gis et helsetilbud tilpasset den enkeltes behov etter en individuell vurdering.

3.2.8 Døgnkapasitet

Brukerutvalget er opptatt av pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen og merker seg at det i løpet av 2021 ble økt døgnkapasitet for å sikre faglig forsvarlig drift i BUPA. Videre at døgnkapasitet for psykisk helsevern for voksne eller TSB er uforandret i 2021.

Brukerutvalget støtter at helseforetaket ikke skal redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

Brukerutvalget mener bruk av teknologi og utnyttelse av helsedata er og blir et viktig og nødvendig virkemiddel i pasientens helsetjeneste. All bruk av teknologi i helsetjenesten må understøtte lovkrav til personvern og informasjonssikkerhet, samtidig som dette ikke må være til hinder for god pasientbehandling.

3.3.3 Korridorpasienter

Brukerutvalget registrerer at det er tilnærmet ingen korridorpasienter i 2021. De fleste pasienter vil oppleve det som uverdig å ligge på korridor, og dette ikke er i tråd med god pasientbehandling. Brukerutvalget mener at det å ha korridorpasienter medfører svekket behandlingskvalitet og at pasientenes integritet ikke ivaretas på en god måte. Brukerutvalget ønsker at andel korridorpasienter skal følges tett opp etter pandemien.

3.3.4 Epikriser somatikk

Brukerutvalget er veldig fornøyd med at Vestre Viken sender i 75 % av epikrisene innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, noe som er godt over målkravet. Tilgang til epikrise er viktig for pasientsikkerhet, samhandling og mulighet for egenoppfølging. Brukerutvalget ønsker at alle pasienter skal få kopi av epikrise samme dag som de forlater sykehuset.

3.3.7 Forskning og innovasjon

Brukerutvalget ser positivt på satsningen innen forskning og innovasjon og mener det må legges større vekt på at gode forskningsresultater overføres raskest mulig til praksis. En tverrfaglig forskning som utvikles fra et pasientperspektiv vil sikre en god nytteverdi for pasientene. Brukerutvalget ber Vestre Viken være en pådriver for å få til en økt satsning på området.

3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

Brukerutvalget ser positivt på alle initiativ som er tatt i 2021 innen bruk av digitale verktøy, ikke bare innen klinikkene, men også i kommunikasjon til fastleger og de kommunale helsetjenestene. Brukerutvalget ser dette som et viktig steg fremover i bedre informasjonsflyt «hjem til hjem». Det er mange lovende initiativ som nå prøves ut i klinikkene med tilhørende tjenstedesign og pilotering. Her deltar brukertutvalget aktivt. Brukerutvalget ønsker fortsatt utvikling av løsninger som bedrer den digitale kommunikasjonen mellom helsetjenesten og pasientene med sikte på enklere oppfølging og

bedre mulighet for egenoppfølging og brukerstyring. Brukerutvalget er opptatt av at alle elektroniske pasientrettede løsninger må være utformet i henhold til lov om universell utforming.

3.3.10 Helsefelleskap

Brukerutvalget har deltatt aktivt i planlegging og utvikling av helsefelleskapet.

Samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten må fortsatt prioriteres høyt. Blant annet må prosedyrer for «Trygg utskriving» følges. Brukerutvalget mener fortsatt at sykehusene i større grad må bidra aktivt til å sette kommunene i stand til å overta oppgaver fra sykehusene, og at overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er sårbar. Brukerutvalget er bekymret for at mange pasienter med store og sammensatte behov ikke får den oppfølgingen de trenger i kommune- og spesialisthelsetjenesten samlet sett.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2021

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

Brukerutvalget tilfreds med hvordan klinikkene aktivt har oppdatert beredskapsplanene i løpet av pandemien, noe som har ført til en bedre tilmålt reaksjon til bølgene som har kommet. Viktigst er at pandemien er blitt håndtert på en god måte samtidig som elektiv virksomhet er blitt videreført. Brukerutvalget erkjenner at det er et voksende etterslep, men at det planlegges godt for å håndtere dette i 2022.

3.4.2 Informasjonssikkerhet

Brukerutvalget mener bruk av teknologi og utnyttelse av helsedata er og blir et viktig og nødvendig virkemiddel i pasientens helsetjeneste. All bruk av teknologi i helsetjenesten må understøtte lovkrav til personvern og informasjonssikkerhet, samtidig som dette ikke må være til hinder for god pasientbehandling.

Dato: 18.02.2022
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Styrets årsberetning for 2021, førstegangsbehandling av utkast

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	14/2022	28.02.2022

Forslag til vedtak

Styret tar det fremlagte utkast til Styrets årsberetning for 2021 til orientering med de innspill som ble gitt i møtet.

Drammen, 21. februar 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret skal behandle foretakets årsrapport i styremøtet 30. mars 2021. For at styret skal gis mulighet til å påvirke innholdet i styrets årsberetning som følger årsrapporten, er det lagt til rette for en første gangs behandling av denne en måned tidligere.

Saksutredning

Styrets årsberetning følger innretningen i tråd med tidligere år og formalkrav i samsvar med Regnskapsloven. Beretningen gir ellers uttrykk for hovedlinjene i det året som er gått. Årsberetningen vil til en viss grad være overlappende med årlig melding, men sammen med Glimt fra 2021 vil den gi et overblikk over Vestre Viken HFs virksomhet gjennom 2021. Formalkravene er dekket gjennom overskrifter og underoverskrifter og er slik sett en rettesnor for hvilke områder som skal omtales. Utover dette står foretaket fritt til omtale av virksomheten.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør imøteser styrets supplerende innspill til årsberetningens innhold, og foreslår at styret tar saken til orientering med de innspill som ble gitt i møtet.

Vedlegg: 1. Styrets årsberetning for 2021 v. 0.9

Årsberetning 2021

OM HELSEFORETAKET

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

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

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

Det økonomiske målet for 2021 var et resultat på 244 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 169 millioner kroner. Koronapandemien har preget foretaket siden smitteutbruddene i mars 2020, og ført til at også dette året ble spesielt.

Vestre Viken hadde 9 897 ansatte som til sammen utførte 7 797 årsverk. Året før utførte 9 868 ansatte 7 357 årsverk.

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

Organisering

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.

Vestre Viken er pr. 31.12.2021 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tversgående klinikker for prehospitaltjenester, medisinsk diagnostikk, psykisk helsevern og rusbehandling samt intern service. Denne organiseringen ble etablert i 2012. Det er i tillegg en sentral stab som er organisert under fem stabsdirektører: direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for teknologi og direktør for administrasjon og samfunnskontakt. Prosjektdirektør for Nytt sykehus i Drammen og medisinsk direktør inngår også i foretaksledelsen, som består av klinikk- og stabsdirektørene.

Foretaket ledes av et styre som ved utløpet av året har elleve medlemmer, hvorav fire er oppnevnt av blant de ansatte. Styrets leder er Siri Hatlen.

PASIENTBEHANDLING

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

Aktivitet

Aktiviteten har, som i 2020, vært preget av koronapandemien. Sykehusene har vært i økt beredskap store deler av 2021, noe som medførte en reduksjon av planlagt somatisk aktivitet. Foretaket har prioritert behandling av kreftsykdommer, barn og andre pasienter som kunne ha fått dårligere prognose om behandlingen ble utsatt. Aktiviteten ble trappet opp etter vårens koronabølge, men redusert igjen under koronabølgen som startet høsten 2021, og som varte ut året.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall nye henviste pasienter vært betydelig høyere enn tidligere år, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. Behandlingskapasiteten er utvidet, og Klinikk for psykisk helse og rus har etablert et godt tilbud for telefon- og videokonsultasjoner.

Det var ca. 65 100 døgnopphold på de somatiske sykehusene, og om lag 3 900 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen 746 200 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Innen somatikk har det vært en reduksjon i antall døgnopphold på 2,0 prosent mens dagopphold har økt med 1,9 prosent og polikliniske konsultasjoner med 10,2 prosent fra året før. Innen psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling har det vært om lag samme antall døgnopphold, mens antall polikliniske konsultasjoner økte med 4,4 prosent sammenliknet med 2020.

ISF-poeng

Vestre Viken mottar innsatsstyrt finansiering målt i ISF-poeng for somatisk aktivitet (ISF=innsatsstyrt finansiering). Samlet utgjorde denne finansieringen om lag 118,500 ISF-poeng, ca. 3,8 prosent mer enn fjoråret.

Det er også innsatsstyrt finansiering (ISF) av poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette utgjorde 58 365 ISF-poeng i 2021, en økning på 11,9 prosent fra året før.

Dreining fra døgnbehandling til dagbehandling

Foretaket har som mål at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. Det har vært arbeidet med å behandle flere av akuttpasientene poliklinisk ved alle de somatiske sykehusene.

Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har antall pasienter som får tilbud fra FACT-team økt i løpet av året. Mer av behandlingen skal skje poliklinisk/ambulant.

Økning i video- og telefonkonsultasjoner og digitale egenregistreringer

Det er en målsetning å øke andelen hjemmebehandling ved hjelp av digitale løsninger som video- og telefonkonsultasjoner og bruk av egenregistreringer. Pandemien førte til at det både innenfor somatikk og psykiatri ble satt i gang tiltak for å tilby polikliniske konsultasjoner ved bruk av telefon og video. 7 prosent av konsultasjonene innen somatikk og 24 prosent innenfor psykisk helsevern/rusbehandling ble gjennomført digitalt. Samlet er andelen polikliniske

konsultasjoner over video eller telefon 13 prosent. Program for digital hjemmeoppfølging er etablert for å utvikle dette området videre.

Digitale verktøy, som alternativ til fysisk fremmøte, er tatt i bruk på flere områder. Digital oppfølging ved hjelp av CheckWare for pasienter med inflammatorisk tarmsykdom og oppfølging av pasienter som behandles med CPAP (pustehjelp når pasienten sover), er tatt i bruk. Klinikkk for psykisk helsevern og rus har tatt i bruk eMestring. Dette arbeidet fortsetter i 2022.

Overholdelse av pasientavtaler

Pandemien har medført et betydelig etterslep i behandlingen. 90 prosent av de planlagte pasientavtalene ble overholdt. Pasienter som kan få en dårligere prognose hvis den planlagte behandlingen utsettes, har blitt prioritert.

Ventetid

Koronapandemien har resultert i noe lengre ventetider både i somatikken og innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn det som var målsetningen. Pasienter er prioritert på en slik måte at den økte ventetiden har vært forsvarlig.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fikk avvirket time innen somatikk var 56 dager. Dette er en reduksjon på 3 dager sammenliknet med 2020, men 2 dager lengre enn målet på 54 dager. Ventetiden er med det tilbake på samme nivå som i 2019 - før pandemien. Fagområder med lang ventetid har vært øyesykdommer, plastikk-kirurgi og endokrinologi (hormonsykdommer).

Ventetid innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var henholdsvis 41 og 33 dager, tilnærmet det samme som året før. Målet på 40 dager for PHV og på 30 dager for TSB ble dermed ikke oppnådd.

I psykisk helsevern for barn og unge var gjennomsnittlig ventetid for hele året 50 dager. Dette er 5 dager mer enn året før og 15 dager lengre enn målet på 35 dager. Antall henvisninger har økt med 20 prosent innen barne- og ungdomspsykiatri sammenliknet med året før pandemien. Dette har vært utfordrende kapasitetsmessig. Det er satt i gang tiltak for å øke den polikliniske aktiviteten, blant annet behandling om kvelden, og antall konsultasjoner for året er godt over plan. Det videre arbeidet for å redusere ventetiden og øke kapasiteten innen dette området er en prioritert oppgave i 2022.

Pakkeforløp kreft

Andel pasienter som fikk sitt pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid var 69 prosent, altså nær målet på 70 prosent. Det har særlig vært oppmerksomhet mot forbedring innen lunge-, bukspyttkjertel- og prostatakreft, samt for pasienter med lymfom. Måloppnåelsen på slutten av året ble bedre, men det er fortsatt stor variasjon gjennom året. I 2022 blir det satt i gang læringsnettverk for å gi forløpseiere og forløpskoordinatorer kompetanse i forbedringsarbeid. Målet er at enda flere kreftpasienter skal få behandlingen i pakkeforløpene innenfor standard forløpstid.

Etablering av PET-CT

Undersøkelser med PET-CT ble startet ved Avdeling for bildediagnostikk på Drammen sykehus i juni 2020. Fram til da ble pasientene henvist til Oslo universitetssykehus for slike undersøkelser. Dette tilbudet innebærer et betydelig fremskritt innen nukleærmedisin for Vestre Vikens pasienter. Høsten 2021 ble tilbudet utvidet med drift fra 2 til 3 dager per uke, og 675 pasienter fikk utført slik undersøkelse i foretaket i 2021. PET-CT er et viktig diagnostisk hjelpemiddel, særlig i kreftbehandlingen, og bidrar til bedre forløpstid i noen av pakkeforløpene.

Sykehusinfeksjoner

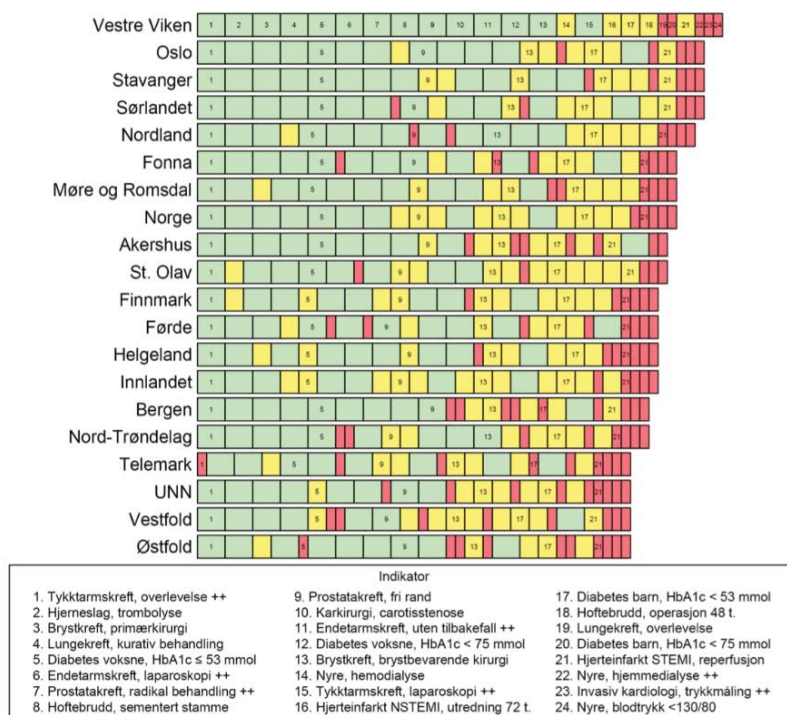
Forekomsten av sykehusinfeksjoner (ervert i eget foretak og oppstått i andre helseforetak) var gjennomsnittlig 2,6 prosent målt i tre prevalensundersøkelser i 2021. Dette er på samme nivå som de to foregående årene, og bedre enn både gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og landsgjennomsnittet.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Lite effektive metoder skal fases ut. Klinikken bruker nasjonale kvalitetsindikatorer i sitt forbedringsarbeid.

I tillegg til nasjonale kvalitetsindikatorer ble det i 2021 publisert Helseatlas for kvalitet 2017-2019. Resultatene viser at Vestre Vikens pasienter får behandling med høy kvalitet på de fleste områder som blir målt.

Bosatte i opptaksområdene



Kilde: Nasjonale medisinske kvalitetsregistre/FHI/SSB



Foretaket har etablert et system som identifiserer risikoområder og trender innen pasientsikkerhet og arbeidsmiljø for å redusere antall utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser analyserer vi hva som har skjedd (hendelsesanalyser). Erfaringene fra utilsiktede hendelser blir brukt til læring i hele virksomheten.

Det er etablert et program for kontinuerlig forbedring som skal bidra til at forbedringsarbeid blir en del av kulturen og arbeidsformen. Ledere skal tilrettelegge for at ansatte, i samarbeid med brukere, kan utvikle og forbedre helsetjenestene.

Så langt har 600 ansatte gjennomgått teoretisk og praktisk opplæring i forbedringsarbeid. Vi utdanner forbedringsveiledere, og forbedringsarbeid er en del av den helhetlige lederopplæringen. Leger i spesialisering har forbedringsarbeid som et obligatorisk læringsmål.

Elektronisk kurve og medikasjon

Innføring av regional elektronisk kurve- og medikasjonsløsning «Metavision» i hele foretaket ble fullført, og det er nå mer enn 5 000 brukere på løsningen. Løsningen bidrar til økt kvalitet i pasientbehandlingen og økt pasientsikkerhet. Spesielt er dette knyttet til å skrive ut og administrere legemidler, og til at alle som er involvert i pasientbehandlingen har tilgang til elektroniske data. Tilbakemeldinger fra brukerne er gjennomgående gode.

Samhandling

Vestre Viken har ansvaret for spesialisthelsetjenester til 21 kommuner, samt en del av befolkningen i Holmestrand kommune (tidligere Sande kommune).

Fra 1. januar 2021 har samarbeidet med kommunene vært formalisert i helsefellesskapet Vest-Viken i tråd med den strukturen som er skissert i avtalen mellom regjeringen og KS. De 21 kommunene som er med i helsefellesskapet, har et samarbeidsstyre og felles koordinator. Samarbeidsstrukturen i helsefellesskapet er en videreføring og justering av et mangeårig samarbeid mellom kommunene og helseforetaket. Holmestrand kommune er ikke med i helsefellesskapet, men foretaket har en samarbeidsavtale med kommunen, og de deltar i lokalt samarbeidsutvalg i Drammen.

Partnerskapsmøte er et årlig møte med den politiske og administrative toppledelsen i kommunene og helseforetaket sammen med representanter for brukere, fastleger og ansatte. Det er etablert et strategisk samarbeidsutvalg (SSU) med representanter for den administrative og faglige ledelsen fra helseforetaket og kommunene sammen med representanter fra fastlegene, leder av brukerutvalget i Vestre Viken og tillitsvalgte. Det er i tillegg fem lokale samarbeidsutvalg (LSU) basert på geografisk representasjon; LSU Asker og Bærum, LSU Drammen, LSU Kongsberg, LSU Ringerike og LSU Hallingdal. De lokale utvalgene skal på den ene siden operasjonalisere den overordnede strategien og føringene. På den andre siden skal de ivareta de lokale behovene og kontaktflaten mellom samarbeidspartene.

Nasjonal helse- og sykehusplan trekker frem fire pasientgrupper som har behov for felles planlegging av tjenestene, og hvor helsefellesskapet har ansvar for å utvikle helhetlige tjenester. Pasientgruppene dette gjelder er skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer samt barn og unge. I arbeidet med utviklingsplanen er kommunene med i arbeidsgrupper som beskriver ønsket utvikling for disse pasientgruppene. Det er også etablert et faglige samarbeidsutvalg for barn og unge og et faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusproblem.

Praksiskonsulentene i helseforetaket har et særlig ansvar for faglige møter og kurs for leger. Kompetansesamarbeid og kompetansedeling er viktige oppgaver for helsefellesskapet.

FORSKNING OG INNOVASJON

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

Forskning

Helseforetaket er ansvarlig for 65 pågående forskningsprosjekter og deltar i over 50 multisenterstudier. I tillegg bidrar forskere i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, infeksjon, kreft og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende.

Vestre Viken har for tiden seks vitenskapelige stillinger; to professorer og to førsteamanuenser ved Universitetet i Oslo (UiO), en professor ved Universitetet i Bergen, og en førsteamanuensis ved Oslo Met.

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,83 prosent brukt på forskning mot 0,73 prosent året før. Veksten i 2021 er betydelig fordi forholdstallet er beregnet ut fra brutto driftskostnader, og foretaket hadde en betydelig kostnadsvekst i 2021 som følge av pandemien. Målsettingen er å øke andelen, både ved økning av interne og eksterne midler.

Doktorgrader

Fem doktorgrader utgikk fra Vestre Viken i 2021. Én doktorgrad innen psykisk helse, én innen kreft, to innen fysioterapi og én innen ortopedi.

Forskningspoeng

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, og inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader. I 2020 fikk Vestre Viken 113 forskningspoeng, som er en økning på over 10 prosent (11,43) fra året før. (Tallene for 2021 er ikke klare før i april 2022.)

Foretaket hadde 24 eksternt finansierte prosjekter; ni doktorgradsprosjekter, tre postdokprosjekter, tre nettverk (to nasjonale og ett regionalt), ett utenlandsstipend samt forskningsmidler til å etablere infrastruktur for presisjonsdiagnostikk innen kreftområdet for patologi.

Satsing på kliniske studier

Det er satset på å legge til rette for kliniske studier. Den nasjonale rapporteringen for kliniske studier foregår på våren, og tallene for 2021 er derfor ikke klare. Vestre Viken er nasjonal koordinerende institusjon for 12 studier og deltok totalt i 39 kliniske behandlingsstudier i 2020. Det ble inkludert pasienter i 22 av disse studiene, totalt 354 pasienter.

Ved årsslutt i 2021 hadde foretaket 20 pågående studier i samarbeid med industrien, fire av disse var nye av året.

Innovasjon

Innovasjonsaktiviteten måles gjennom nasjonale indikatorer. I 2021 hadde foretaket 64 poeng, noe som er en økning på 56 prosent fra 2020.

Ved utgangen av året var det 35 pågående prosjekter, de fleste innenfor brukerdrevet innovasjon. Av de 35 prosjektene var det 13 prosjekter innen digital hjemmeoppfølging, som er et satsningsområde. Tre prosjektledere fra Sentral stab har jobbet sammen med klinikkene for å tilrettelegge for brukerstyrt oppfølging. Vestre Viken er pilotforetak når det gjelder anskaffelse av prosessplattform for digital hjemmeoppfølging i HSØ.

Det er tildelt 282 000 kroner i interne midler til innovasjon, fordelt på sju pilotprosjekter.

Det ble meldt inn fire disclosures of invention (DOFI) til Inven2, som er foretakets kommersialiseringspartner. Det er ønskelig at Nytt sykehus i Drammen brukes som en motor for det videre arbeidet med innovative løsninger.

Eksterne midler

Fire innovasjonsprosjekter fikk eksterne midler fra Helse Sør-Øst: Borte bra, men hjemme best - hjemmeoppfølging av gravide med risikosvangenskap (995 000 kroner), Digital

hjemmeoppfølging av barn og ungdom med epilepsi (468 000 kroner), Digital sårtjeneste (1 040 000 kroner) og Digital hjemmeoppfølging av prematurfødte barn (249 000 kroner).

To innovasjonsprosjekter tilknyttet Nytt sykehus i Drammen ble tildelt 6,2 millioner kroner i innovasjonsmidler fra StimuLab: «Fremtidens kontortjeneste for bedre pasientflyt» og «Trygg stafett – Redusere brudd i behandling i akutt psykisk helsevern».

To initiativer har mottatt støtte fra Innomed i form av timer til prosessveiledning: «Poliklinikk med digitale verktøy på Bærum sykehus» og «Ny løsning for behandlingshjelpemidler ved Vestre Viken og Ahus».

TEKNOLOGI

Ny teknologi er tatt i bruk

Det er tatt i bruk flere nye teknologiske løsninger. «Elektronisk kurve og medikasjon» er innført i hele helseforetaket. «AMK videoløsning», som ble utviklet gjennom et innovasjonspartnerskap med Innovasjon Norge, har vært i drift siden april 2021. I løpet av høsten ble løsningen utvidet, og det ble mulig for lege i akuttbil å delta i videosamtalen. I desember ble «AMK videoløsning» formelt godkjent.

«Egenregistreringsskjema» fra pasienter via løsningen CheckWare har økt. Foretaket mottok over 24 000 besvarte kartlegginger, hvorav de fleste innen psykisk helsevern og rus. Innen somatikk er egenregistreringsskjema tatt i bruk for fagområdene epilepsi, hjerte, lunge og mage-tarm. Veiledet internettbehandling innen psykisk helsevern og rus, «E-mestring», ble tatt i bruk høsten 2021. Løsningen tilbys pasienter med depresjon, sosial angst og panikkangst.

Journalssystemet DIPS ble oppgradert i juni. Dette ga foretaket mulighet til å ta i bruk regionale tjenester som elektroniske brev, elektronisk registrering av helseopplysninger, dialog om time og status på mine henvisninger. 80 prosent av brevene som tidligere ble skrevet ut på papir og sendt i posten, sendes nå som digitale brev.

Forenkling og standardisering av IKT-systemer

I samarbeid med Sykehuspartner har foretaket videreført arbeidet med å sanere eldre applikasjoner. Det er bestemt at 118 applikasjoner skal saneres, det vil si 34 prosent av saneringskandidatene. Applikasjoner som er i bruk og hvor det ikke er funnet et egnet alternativ, skal videreføres. Noen av applikasjonene som fortsatt er i bruk blir etter hvert erstattet av regionale løsninger gjennom prosjekter som pågår.

Oppgradering til Windows 10 har fortsatt, og i underkant av 7 000 PCer er oppgradert. Det gjenstår å oppgradere om lag 1 100 PCer. Disse har tyngre fagapplikasjoner som krever større endringer før PCene kan oppgraderes.

Sykehuspartner har etablert en ny mobilplattform og et nytt tjenesteområde for mobilitet. Arbeidet med å etablere og forvalte tjenesten i foretaket fortsetter i 2022 og er en viktig faktor for å lykkes med helselogistikk og utvikling av mer mobile tjenester.

IKT-løsninger til Nytt sykehus i Drammen

Det er identifisert 18 IKT prosjektområder som er spesielt viktige for Nytt Sykehus i Drammen, blant annet innføring av helselogistikk og IKT-infrastrukturprosjekter som inngår i Sykehuspartners STIM-program.

Medisinsk-teknisk utstyr

Det er gjort investeringer i medisinsk-teknisk utstyr hovedsakelig for å erstatte utrangert utstyr, men også som følge av økt behov og teknologisk utvikling. I tillegg har koronapandemien ført til større behov for utstyr. MR på Kongsberg sykehus ferdigstilles i mars 2022.

Den samlede utstyrsparken har en innkjøpsverdi på 1,2 milliarder kroner med en verdivektet gjennomsnittsalder på 6,14 år ved utgangen av året. Dette er samme nivå som året før, og er tilfredsstillende.

Behandlingshjelpemidler

Det er stor vekst i behovet for behandlingshjelpemidler, det vil si medisinsk utstyr til hjemmebehandling som er styrt av spesialisthelsetjenesten. Ved utgangen av året var det registrert utlån av 28 057 enheter. Det ble behandlet 32 430 leveringsordre, en vekst på 12,2 prosent fra året før.

Det er betydelige kostnader knyttet til konvertering av insulinpumper fordi utgående modell ikke har svart til forventningene, og ført til dårligere behandling. Sykehusinnkjøp er i dialog med leverandøren av insulinpumper for å komme til enighet om kompensasjon for de påførte utgiftene. Elektroniske skjemaer er tatt i bruk, og det har ført til enklere arbeidsprosesser for de som bestiller behandlingshjelpemidler.

UTDANNING

Vestre Viken samarbeider tett med en rekke utdanningsinstitusjoner og tilbyr ca. 1 500 praksisplasser til studenter i helsefaglig utdanning.

Det har vært 63 sykepleiere ansatt i utdanningsstillinger innen anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie samt barneintensivsykepleie. Foretaket er godkjent lærebedrift og har lærlingplasser i helsefag og ambulansefaget. Det var ved årets utgang 27 helsefagarbeiderlæringer og 45 ambulanselæringer. I tillegg var det to portørlæringer og en lærling innen teknologi. Inntak av nye læringer i helsearbeiderfaget økte med 7 fra 2020 til 2021. Det blir en tilsvarende økning i 2022.

Leger i spesialisering (LIS)

Det ble ansatt utdanningskoordinerende overlege med fagansvar for LIS-utdanning. Foretaket er godkjent utdanningsvirksomhet for fire spesialiteter. De resterende 28 spesialitetene har fått midlertidig godkjenning til søknadene er behandlet.

Det ble gjennomført fem fysiske kurs á ca. 20 deltakere i veiledning og supervisjon og kompetansevurdering for LIS og overleger høsten 2021. Ytterligere fem leger er under instruktørutdanning. Det er satt i gang arbeid med å utdanne instruktører som skal holde kurs i 4GodeVaner, som et ledd i LIS-utdanningen.

For å nå bedre ut med relevant informasjon til LIS og andre interesserte, opprettet foretaket en egen Instagram-konto for LIS-utdanningen. Denne har nådd mange på kort tid, både ansatte i eget foretak og andre. Foretaket er representert i det regionale P/LIS-prosjektet. Det har vært gjennomført to webinarer for ledere og veiledere rettet mot LIS-spesifikke funksjonaliteter i Kompetanseportalen. Arbeidet med å organisere 3-delt tjeneste for LIS1 ble startet.

E-læring

E-læring benyttes i enda større grad, og har erstattet mange fysiske samlinger. Det har blitt produsert mange nye kurs, og tradisjonelle kurs har blitt digitalisert. Utstrakt samarbeid på tvers av foretak og regioner har vært både effektivt og faglig nyttig.

Det har blitt utarbeidet e-læringskurs knyttet til covid-19, og det er tatt i bruk kurs som er knyttet til de enkelte profesjonene og fagfeltene.

Foretaket fikk god nytte av at Kompetanseportalen ble tatt i bruk. Kompetanseportalen gir rask distribusjon og tilgjengelighet til kompetanseplaner og gode muligheter for å rapportere oppfølging. Opplæring når det gjelder å bruke Kompetanseportalen er gjennomført.

BRUKERMEDVIRKNING

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

Brukerutvalget har kontakter i alle åtte klinikker, og deltar i klinikkenes kvalitetsutvalg, i utvidede klinikkledermøter sammen med ansattes representanter og i forbedringsarbeid. Brukere deltar i arbeidet med nytt sykehus i Drammen og i 2021 har Brukerutvalget deltatt aktivt i arbeidet med revisjon av Utviklingsplan 2035.

Brukerutvalget er også representert i Sentralt kvalitetsutvalg og i Forskningsutvalget. I tillegg er brukerne representert i det nyetablerte strategiske samarbeidsutvalget knyttet til helsefelleskapet.

Ungdomsrådets arbeid

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

2021 har vært et spesielt år, også for Ungdomsrådet. Rådet har hatt 11 møter som i stor grad har vært gjennomført digitalt. Ungdomsrådet har gjennomført flere digitale workshops med fagavdelingene.

Ungdomsrådet har vært aktive i en del prosjekter, som utvikling av FACT Ung, barn og unge med sykkelig overvekt og i arbeidsgrupper i forbindelse med Utviklingsplan 2035. Medlemmer fra rådet har deltatt i møte med Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken sammen med representanter fra de øvrige ungdomsrådene i regionen. Leder av Ungdomsrådet har også, sammen med Brukerutvalget, deltatt på et felles møte med styret i Vestre Viken.

PERSONALE

Arbeidsmiljø

Foretaket skal ha en kultur som er preget av et utviklingsorientert, godt og helsefremmende arbeidsmiljø med motiverte og engasjerte medarbeidere.

Året har vært preget av koronapandemien. Mange medarbeidere har hatt en arbeidshverdag med ekstra fokus på smittevern, risikovurderinger og stor arbeidsbelastning. Evnen til å vise kreativitet og fleksibilitet har vært stor, og mange har måttet takle nye og uventede situasjoner. Arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet er viktig, og har blitt fulgt opp og håndtert på en god

måte. For eksempel har en i Prehospitale tjenester (PHT) samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter om å lage et årshjul for arbeidsmiljøarbeidet og en avdeling ved Drammen sykehus har arbeidet med enkle verktøy for gruppeprosesser knyttet til oppfølging av arbeidsmiljø.

Krav til lederferdigheter

Lederne har det overordnede og helhetlige ansvaret for å drifte egen enhet, og for å sørge for at målene som er satt blir nådd innenfor gitte tidsfrister og økonomiske rammer. Ledelse av komplekse kompetansevirksomheter stiller store krav til lederferdigheter, og disse har blitt ytterligere utfordret som følge av pandemien. Strategisk og taktisk analyse og handlekraft har blitt satt på prøve, med tilhørende utfordringer knyttet til informasjon og ivaretagelse både av pasientsikkerhet og medarbeidere. Lederutvikling er et kontinuerlig arbeid, og grunnopplæring for ledere har blitt arrangert som planlagt.

Pandemien har preget store deler av året. Samtidig som smittevernprosedyrer måtte følges og medarbeideres trygghet ivaretas, skulle også mest mulig ordinær drift opprettholdes. Det har vært behov for beredskap når det gjelder akutt krisehåndtering og lederne har fått tilbud om coaching og kompetanseheving innen kriseledelse.

Etter drøfting med foretakstillitsvalgte, ble det mot slutten av året innført risikoreduserende tiltak overfor helsepersonell som ikke er fullvaksinert, i tillegg til jevnlig testing og bruk av munnbind. Dette ble gjort i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger om at man bør vurdere å omdisponere ansatte som ikke er vaksinert hvis de arbeider med pasienter som har alvorlig immunsvikt.

Til tross for begrensninger som følge av pandemien, har det vært gjennomført lederkurs digitalt- og fysisk i de periodene smittesituasjonen har tillatt det. «Introduksjonskurs for nye ledere» er obligatorisk for alle nye ledere i Vestre Viken. Kurset gir innføring i grunnleggende systemer og strukturer ledere må kjenne til. Kurset «Mitt lederskap» for ledere på nivå 4, har også blitt gjennomført med svært gode tilbakemeldinger. Foretaket har en gjennomgående strategi for lederutvikling som bidrar til at ledere skal rustes for oppgaven, danner nettverk og står lenger i stillingen.

I løpet av året er det også satt i gang flere nye tiltak, blant annet «Program for ledergruppeutvikling», «Lederkurs tilpasset ledere på nivå 3» med særlig vekt på strategisk ledelse og «Bevisstgjøring om medarbeiderskap». Disse tre initiativene blir satt i drift i løpet av 2022.

Ressursstyring

God kunnskap om lov- og avtaleverk, og aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) er avgjørende for å sikre leders oppfølging av egen drift og at arbeidstidsbestemmelsene overholdes.

Det er etablert et program for innføring av ARP i foretaket. Programmet består av ulike prosjekter som til sammen skal sikre innføring av modellen som en helhetlig metode for ressursplanlegging. Bemanning og kompetanse, bruk av innleid personell fra vikarbyrå, ekstrahjelp og overtid, i tillegg til aktivitet og kapasitet (herunder forbedring av forløp) blir gjennomgått i samarbeid med klinikkene. Bemanningssenterne blir samordnet, ekspertise på ressursplanlegging etablert og det blir utviklet styringsdata som støtter prosessene.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var ca. 40 500 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, mens det året før ble registrert ca. 32 500 brudd. Rapportering viser at ca. 10 prosent av brudd på arbeidsmiljøloven (AML) kan knyttes til pandemien.

De siste to årene har vært preget av pandemi, i kombinasjon med høyt sykefravær. Vi har likevel fokus på AML og handlingsplan AML-brudd følges opp i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) på klinikknivå og foretaksnivå. Tiltak i handlingsplanen er blant annet knyttet til grunnopplæring av ledere og utvikling av e-læringskurs for ansatte. Ansatte som har mange AML-brudd følges særskilt opp slik at ulempen fordeles på flere. Dette er et godt tiltak også for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Sosiale forhold

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

For å lykkes i dette arbeidet må vi blant annet gjennomføre opplæring, ha tydelige rutiner og sørge for ansattes medvirkning. Foretaket arbeider systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø. Som følge av pandemien har det blitt iverksatt mange smittevernsrelaterte opplæringstiltak.

Smittevernsbegrensninger for deltakere på møter og kurs har satt et sterkt preg på arbeidshverdagen til mange. Bruk av hjemmekontor har vært et viktig smitteverntiltak der hvor arbeidsoppgavene tillater det. Den elektroniske plattformen, som erstatning for fysiske møter, påvirker de sosiale forholdene på arbeidsplassen.

Sykefravær

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom. Totalt var sykefraværet 8,1 prosent. Dette er det samme som fjoråret, men vesentlig høyere enn i et normalår. Pandemien har de to siste årene ført til en stor økning i det registrerte fraværet. Korttidsfraværet i 2021 (1-16 dager) var 2,7 prosent. Langtidsfraværet endte på 5,4 prosent, likt som året før.

Tiltak for å redusere sykefraværet

I forlengelse av den overordnede samarbeidsavtale mellom Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter (NALS) ble det undertegnet samarbeidsavtaler mellom NALS og alle klinikker. Dette ble gjort for å sikre eierskap til sykefraværsarbeidet i klinikkene. Klinikkene har utarbeidet egne mål og satsningsområder basert på nåværende behov og tidligere erfaringer.

Foretaket har i økende grad benyttet IA-virkemiddelet «ekspertbistand» for å finne løsninger for medarbeidere som har ofte eller langvarig fravær. Det er gjennomført kompetanseheving når det gjelder oppfølging av sykefraværet digitalt i tillegg til obligatoriske kurs for lederoppfølging. Det er satt i gang et forbedringsarbeid for å øke kvantitet og kvalitet i de lovbestemte oppfølgingsplanene som sendes til NAV og fastlege fra leder.

Koronapandemien har begrenset mulighetene for å igangsette IA-prosesser ute i klinikkene, men behovet for bistand i enkeltsaker har vært stort.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er etablert gode verktøy for HMS-arbeid, blant annet «Forbedringsundersøkelsen», HMS-runden, HMS-handlingsplaner, HMS-rutiner, «Snakk om forbedring», avvikssystem og medarbeidersamtaler. Verktøyene som benyttes utfyller hverandre og gir oversikt over risikobildet i den enkelte enhet.

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

av HMS-kursporteføljen, og det er blant annet tatt i bruk VR-teknologi for brannslukkekurs og økt bruk av Kompetanseportalen.

Håndtering av avvik og kvalitetssikring av saksbehandlingen er viktig. Foretaket har opprettet et system for å gjennomgå konkrete saker som er meldt som avvik for å undersøke om det er sammenheng mellom helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhet. Dette vil danne grunnlag for å iverksette mer målrettede forbedringstiltak.

Kartlegginger og risikovurderinger

Det systematiske HMS-arbeidet gjøres hovedsakelig ved kartlegging gjennom «Forbedringsundersøkelsen», HMS-runden og «Snakk om forbedring», med påfølgende risikovurderinger og handlingsplaner. Dette gir både foretaket som helhet, og den enkelte enhet, en oversikt over ulike arbeidsmiljøutfordringer og risikofaktorer som igjen danner grunnlag for å utarbeide lokale handlingsplaner med konkrete tiltak. Klinikkenes handlingsplaner og resultater av iverksatte tiltak blir fulgt opp av administrerende direktør, HMS-avdelingen, lokale AMU og Hoved-AMU.

«Team pasientsikkerhet» er opprettet. Teamet benytter blant annet avvikssystemet Synergi til å se på hvilken betydning uønskede HMS-hendelser har for pasientsikkerheten og hvordan pasienthendelser påvirker HMS. Sammen med resultater etter «Forbedringsundersøkelsen» og «Snakk om forbedring», er målet å bidra til at foretaket får frem sammenhengene mellom HMS og pasientsikkerhet på en tydeligere måte. Dette vil igjen danne grunnlaget for forbedringsarbeid.

Sikringsrisikoanalyser er gjennomført i hele foretaket. Det er nødvendig med systematiske tiltak for å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell. Sikkerhet og trygghet på jobb er også viktig for å beholde kompetanse, forebygge sykefravær samt å gi god og trygg helsehjelp.

Ulykker, vold og trusler

Blant de registrerte HMS-avvikene er det avvik som gjelder psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø det er flest av. En stor del av disse avvikene handler om arbeidspress og bemanning. Det er registrert 862 slike avvik, etterfulgt av rapporter om vold/trusler/utagerende adferd og smittevern. Flere registrerte hendelser innen psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø har ført til konsekvenser også for pasienter.

Det er meldt 91 hendelser til NAV som omfatter yrkesskade. Av disse er 4 hendelser knyttet til vold og trusler, 11 knyttet til fysisk arbeidsmiljø og 76 hendelser knyttet til mulig påført smittsom sykdom under arbeid.

Det er meldt 663 hendelser som gjelder vold, trusler om vold, utagerende atferd og trakassering. 594 av disse er meldt fra Klinikk for psykisk helse og rus (PHR). Ansatte får systematisk opplæring når det gjelder å forebygge og håndtere vold og trusler. PHR bruker opplæringsmodellen «Møte med aggresjonsproblematikk». Handlingsplan etter sikringsrisikovurderingene for å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell, er under utarbeidelse.

Bedriftshelsetjenesten

Vestre Viken har avtale med Synergi Helse AS om bedriftshelsetjeneste. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning regulerer hvilke typer tjenester bedriftshelsetjenesten skal og kan bistå foretaket (oppdragsgiver) med. Bedriftshelsetjenesten har bistått med systematisk HMS-gjennomgang i avdelingene og planarbeid og løpende HMS-bistand etter bestilling. Her kan samtale med gravid arbeidstaker og nærmeste leder nevnes spesielt.

Det har også vært høy aktivitet innen psykologbistand knytte til pandemi, arbeidspress og psykososiale forhold samt oppfølging etter alvorlige hendelser som blant annet voldshendelsen på Kongsberg.

Varslingsutvalget

Foretaket har et åpent ytringsklima og har lagt til rette for ansatte kan varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsmiljøet til ledelsen eller til et varslingsutvalg. Det er laget en egen prosedyre hvor det er beskrevet hvordan kritikkverdige forhold skal håndteres etter kravene i arbeidsmiljøloven § 2A-6. Prosedyren skal sikre at varsler blir håndtert likt og i tråd med gjeldende regelverk og forsvarlig saksbehandling. Ansatte skal vite hvordan de kan varsle og være trygge på at varsler blir håndtert på en god og ryddig måte.

Foretaket har avtale med et eksternt varslingsmottak, for blant annet å kunne håndtere anonyme varsler. Hvis det eksterne varslingsmottaket får et varsel, vil Varslingsutvalget i Vestre Viken få beskjed om dette, og avklare videre saksgang. «Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold» er gjort kjent via intranett, og er dermed lett tilgjengelig for ansatte. Det vil i løpet av våren 2022 bli gjennomført et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte og ledere. I tillegg blir det etablert et kurs i programmet for helhetlig lederopplæring og i egne fagsamlinger.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst reviderte høsten 2020 varslingsordningen. Det ble i denne sammenheng nedsatt en intern arbeidsgruppe som i 2021 har arbeidet med de anbefalte forbedringstiltakene, blant annet ny prosedyre. Arbeidet med tiltak blir slutført i løpet av våren 2022.

Antikorrupsjonsarbeid

Det er en prioritert oppgave å sørge for at ingen tilegner seg urettmessige goder i regi av Vestre Viken. Å bruke av foretakets ressurser er i strid med samfunnsoppdraget.

Sykehusinnkjøp gjennomfører anskaffelser på vegne av foretaket. For å forebygge korrupsjon vurderes habilitet i anskaffelsesprosesser, og avtalelojalitet følges opp. Det er interne retningslinjer for å innhente tilbud fra flere leverandører ved lokale innkjøp. Foretaket har et elektronisk bestillingssystem som sikrer arbeidsdeling og bestilling i henhold til fullmakt. Fullmaktreglementet gir begrensninger for hvilke avtaler som inngås. Retningslinje for samhandling med selskaper og leverandører regulerer gaver til ansatte og til helseforetaket.

Registreringspraksis for bierverv ble endret i 2020. Alle ansatte skal registrere om de har bierverv eller ikke i Personalportalen, og de skal også bekrefte at alle bierverv er oppgitt. Arbeidet med å sikre at alle har registrert seg har startet, men det er behov for å følge opp dette videre fremover.

Prosedyre for varsling av kritikkverdig forhold gir også alle ansatte en god og trygg mulighet til å si fra til dersom de har mistanke om korrupsjon.

E-læringskurs om etikk

Alle ansatte skal gjennomføre e-læringskurs i foretakets etiske retningslinjer. Etikk er en obligatorisk del av digitalt introduksjonsprogram for nyansatte. Høsten 2021 ble det etablert en obligatorisk basisplan for alle ansatte i Kompetanseportalen hvor etikk er et av temaene. Det er totalt 4 397 som har gjennomført kurset siden det ble publisert og frem til 31.12.2021. Den obligatoriske opplæringen blir fulgt opp videre fremover. Flere avdelinger har hatt etikk som eget tema i forlengelsen av e-læringskurset. Etikk er i tillegg tema i grunnopplæringen for ledere.

LIKEVERD OG LIKESTILLING

Ansattes rettigheter har vært sikret ved at man over lang tid har arbeidet med, og hatt en kultur for, å sikre likestillings- og diskrimineringslovens formål. I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansement. Likestilling handler imidlertid også om å anerkjenne forskjeller og mangfold. Forbudet mot diskriminering følges opp i aktiviteter knyttet til rekrutteringsprosesser, inkluderende arbeidsliv, lønns- og arbeidsvilkår, kompetanse- og utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering.

I 2021 ble det nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe hvor mandatet var å foreslå hvordan foretaket kan drive aktivt, planmessig og målrettet arbeid i tråd med aktivitets- og redegjørelsesplikten i likestillings- og diskrimineringsloven. Arbeidsgruppen leverte sitt forslag ved utgangen av året, og har foreslått hva som bør vurderes nærmere i 2022.

Målrettet arbeid mot diskriminering

Det blir gitt føringer for arbeid mot mobbing og trakassering i «Prosedyre for HMS», «Ansvar, roller og myndighet i systematisk HMS-arbeid», og «Prosedyre ved mobbing og trakassering på arbeidsplassen». I HMS-strategien for 2019-2022 er det fokus på videreutvikling, tilbakemeldingskultur og samarbeidsrelasjoner for å forebygge destruktive konflikter, mobbing og trakassering. Både diskriminering, likestilling, mobbing og trakassering inngår i den årlige medarbeiderundersøkelsen «Forbedring» hvor resultatene skal følges opp og defineres i handlingsplaner. Metodikken i «Snakk om forbedring» er et hensiktsmessig verktøy i dette arbeidet for å få frem konkrete forbedringstiltak.

Likestilling og rekruttering

Foretakets rekrutteringspolicy fremmer at ansatte skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet - også når det gjelder etnisk bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og alder. Rekrutteringspolitikken skal være åpen og inkluderende. Rutinene for rekruttering vektlegger likestilling gjennom åpenhet fra stillinger blir lyst ut til tilsetting. Det er utarbeidet en mangfoldserklæring som blir vedlagt alle utlysninger for ledige stillinger.

Det finnes tilgjengelig e-læringskurs for ledere i inkluderende rekruttering. Inkluderende rekruttering er en del av system- og prosessopplæringen for alle nye ledere i kompetanseplanen «Ny som leder». Vestre Viken har revidert og tilpasset rekrutteringsrutiner og -prosedyrer for å øke fokus på inkluderende rekruttering.

«Springbrett»-samarbeidet med NAV Vest-Viken er et godt verktøy for å øke inkluderende rekruttering og kompetanse om inkludering i foretaket. Gjennomføringen ble avbrutt i 2020 på grunn av pandemien. Partene har hentet inn erfaringer for å få økt innsikt til å videreutvikle Springbrett, og i 2021 ble det ferdigstilt en prosjektbeskrivelse for å sikre gode gjennomføring.

Seniorpolitikk har vært et satsingsområde, og seniorsamlingene er videreutviklet. På grunn av koronapandemien har seniorsamlingene vært digitale. Det har vært gode tilbakemeldinger fra deltakerne.

Vi etterstreber kjønnsbalanse i alle typer stillinger. I henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26 skal det blant annet redegjøres for faktiske forhold knyttet til kjønnsbalanse. Per desember var 77 prosent av de ansatte i Vestre Viken kvinner og 23 prosent menn. Kvinner utgjør 74 prosent av de som er midlertidig ansatt og 85 prosent av de som er ansatt i deltidsstillinger.

Når det gjelder gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn, er det fordelt med henholdsvis 22 uker på kvinner og 15 uker på menn.

Kjønnsfordeling i foretaksledelsen

Foretaksledelsen består av 56 prosent kvinner og 44 prosent menn.

BÆREKRAFT

Foretaket påvirker miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr; transport av varer, ansatte og pasienter; byggeaktiviteter og drift av bygg; bruk og håndtering av legemidler, kjemikalier og avfall.

Helseforetaket er sertifisert etter ISO14001 og arbeider systematisk med miljø- og klimatiltak for å redusere miljøfotavtrykket. Administrerende direktør vedtar hvert år foretakets miljødeltmål. Målene skal sikre at Vestre Viken identifiserer og prioriterer innsatsområder for det neste året som skal redusere miljøpåvirkningen.

Ledere har gjennom driftsavtaler og virksomhetsplaner forpliktet seg til å utarbeide handlingsplaner med konkrete tiltak for å bidra til at foretaket når vedtatte miljødeltmål. Vi har gode resultater og nådde målsettingen innenfor ni av de ti målområder i 2021. Det er økende fokus på miljø i samfunnet og dette viser seg også blant ledere og ansatte i foretaket. Lederne har et stadig større eierskap til miljødeltmålene.

Det er ikke registrert utslipp til jord, luft eller vann som er i strid med gjeldende lovverk.

Tabellen viser resultatene for miljødeltmål:

Vestre Viken - miljødeltmål 2021	Kvartalsdata			Årshittil				Tilstand
	Faktisk dette kvartal	Plan dette kvartal	Avvik dette kvartal	Faktisk hittil i år	Plan hittil i år	Avvik hittil i år	% Avvik	
10% økning i videokonferanse møter (ant) ift 2020	8 321	2 242	6 079	30 014	6 582	23 432	356 %	🟢
3,15% reduksjon i energiforbruk (kWh/m ²) ift 2019	91,4	92,2	0,8	315,0	298,9	-16,1	-5 %	🔴
Øke andel avfall til materialgjenvinning til 23,3% (%)	25,3 %	23,3 %	2,0 %	24,6 %	23,3 %	1,3 %	5 %	🟢
Samme mengde matavfall som 2020 (kg)	29 104	32 695	-3 591	114 653	139 962	25 309	18 %	🟢
85% av anskaffelser er det stilt miljøkrav (%)	100 %	85 %	15 %	90 %	85 %	5 %	6 %	🟢
70% av de ansatte har gjennomført eLæringskurs (%)	69 %	70 %	-1 %	69 %	70 %	-1 %	-1 %	🟢
3% reduksjon av miljøskadelige stoffer (ant) ift 2020	781	759	-22	781	759	-22	-3 %	🟢
Etablere 10 ladepunkter til tjenestebiler i VV	7 av 10 ladestasjoner montert pr. 31.12.21, tre resterende vil komme på plass i løpet av mai-22.							🟢
1% reduksjon av total avfallsmengde ift aktivitet	7,5	8,1	-0,5	7,3	7,5	0,2	3 %	🟢
5% reduksjon av vannforbruk (ift 2019)	53 870	67 592	13 722	224 229	270 368	46 139	17 %	🟢

Vann- og energiforbruk

Vann- og energimålene i 2021 var satt opp mot 2019-tallet fordi 2020 var et unormalt år, både på grunn av høy gjennomsnittstemperatur og pandemien.

Energiforbruk

Energibudsjettet var 77 268 492 kWh, noe som tilsvarer en reduksjon på 3,15 prosent i forhold til 2019. Faktisk energiforbruk ble 81 585 557 kWh, som tilsvarer et forbruk 5,6 prosent over budsjett.

Ved graddagskorrigering, det vil si korrigering for «årlig gjennomsnittstemperatur mot normalt år», er energiforbruket 4,5 millioner kWh lavere enn energiforbruket i 2019.

Noen av tiltakene som ble gjennomført er ukentlige rapporteringer, jevnlig korrigerings og optimalisering av tekniske anlegg og opplæring av teknisk personell.

Vannforbruk

Budsjett vannforbruk var 270 367 m³, noe som tilsvarer en reduksjon på 5 prosent i forhold til 2019. Faktisk vannforbruk ble 224 229 m³, et resultat som er 17 prosent under budsjett. Dette er beregnet å gi en kostnadsbesparelse på 2,8 millioner kroner. Noen av tiltakene som ble gjennomført er ukentlige rapporteringer/oppfølginger, utskifting av defekte blandebatterier og defekt sirkulasjonspumpe (RS), nytt sirkulasjonssystemet i 82-blokka (BS), berøringsfrie blandebatterier og vannbesparende WC'er.

Avfallshåndtering

Vestre Viken vedtok i 2020 en avfallsstrategi. Tidligere har foretaket hatt fokus på å tilrettelegge for kildesortering fra desentrale avfallsrom og ut. Med avfallsstrategien blir det en mer helhetlig satsning. Det er valgt tre innsatsområder i tråd med nasjonale prioriteringer: Avfallsforebygging, ombruk og materialgjenvinning.

For første gang siden 2014 er det en nedgang i den totale avfallsmengden (- 5,7 prosent ifht 2020) og en nedgang i mengden restavfall (-5,7 prosent ifht 2020). Den totale avfallsmengden er også beregnet i forhold til aktiviteten på sykehusene, og her har det vært en reduksjon på 3,7 prosent i forhold til 2020. Det betyr at foretaket generte mindre avfall per pasient i 2021 enn i 2020.

I 2020 var det for første gang en nedgang i matavfallet siden 2014. Nedgangen i matavfall fra 2019 var på hele 26 prosent, det er derfor spesielt gledelig at foretaket også i 2021 har klart å redusere matavfallet. Sett i forhold til 2019 er den totale reduksjonen på 39 prosent. Noen av tiltakene er endrede serveringsmetoder (kuvertpakninger med salat og servering på tallerken til pasient), økt bruk og tilgang på enporsjoner, økt holdbarhet på egenproduserte supper og grøter samt økt bevissthet for matsvinn i hele foretaket. Redusert matsvinn skal ikke gå på bekostning av nok og næringsrik mat til pasientene.

Sortering av mykplast har økt med 65 prosent det siste året. Sortert smitteavfall har økt med 8 prosent fra 2020, og med 16 prosent siden 2019. Det er antatt at dette skyldes pandemien. Fra 2017 til 2019 var det en nedgang i smitteavfallet.

ØKONOMI

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

Det er gjennomført en betydelig effektivisering av driften i foretaket over en årrekke, og foretaket har vært et av de mest kostnadseffektive i hele landet. Tilpasningen har i stor grad

→ Avfallshierarkiet

Avfallsforebygging
• Hindre at avfall oppstår

Ombruk
• Bruke gjenstander om igjen

Materialgjenvinning
• Bruke materialer fra avfall til å lage nye produkter

Energiutnyttelse
• Brenne med energiutnyttelse

Sluttbehandling
• Brenne uten energiutnyttelse
• Legge på avfallsdeponi

KILDE: Klima- og forurensningsdirektoratet, 2013 / miljøstatus.no

omfattet økt pasientbehandling uten at det har vært tilsvarende vekst i bemanningen. Det har også vært en dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

Koronapandemien har preget foretaket siden mars 2020, og gjort de siste to årene spesielle. Vi har vært i beredskap i store deler av 2021, og dette har påvirket aktiviteten. Sykehusene har vært rigget for å ta imot mange alvorlig syke covid-19-pasienters om har betydelig behov for intensivbehandling.

Økonomiske resultater

Økonomien har vært sterkt preget av pandemien. De økonomiske effektene er registrert gjennom året. Inntektstapet er anslått å være 168,8 millioner kroner og merkostnadene 351,5 millioner kroner som følge av koronapandemien.

Inntektssvikten er en følge av at den planlagte aktiviteten har blitt utsatt fordi foretaket har vært i ulike beredskapsnivåer gjennom året. Øyeblikkelig hjelp-aktiviteten har også vært redusert. Den lavere pågangen av pasienter og besøkende har ført til lavere omsetning fra kantine, kiosk og parkering. Inntektstapet er redusert ved at inntektene knyttet til covid-19 storvolum-laboratoriet økte.

Smitteverntiltakene har medført ekstra kostnader til utstyr og materiell. Det har også vært behov for ekstra bemanning som følge av vaktordninger for å sikre mottak og hovedinnganger. I tillegg har de ansatte hatt økt arbeidsbelastning på grunn av tiltakene. Sykefraværet har økt som følge av krav til karantene og lavere terskel for å bli hjemme fra jobb ved sykdomssymptomer.

Det er bevilget 591,4 millioner kroner i tilskudd i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett. Midlene er tilført som basisramme og tilskudd fra Helse Sør-Øst for å bidra til at helseforetakene fikk tilstrekkelig med midler for å kunne øke aktiviteten i forbindelse med pandemien. Pandemien var ikke over ved utgangen av året, og den vil prege økonomien til foretaket også i 2022. Det er inntektsført 517,2 millioner kroner for å redusere de negative konsekvenser av pandemien. Resten av midlene er til øremerkede formål og overføres til bruk i 2022.

Målet var et resultat på 244 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 169 millioner kroner, etter at covid-19-midlene var inntektsført. Foretaket har ikke fått full kompensasjon for de økonomiske effektene av koronapandemien. Lønnsoppgjøret ble også dyrere enn forutsetningen som lå i budsjettet.

Resultatet ble et negativt avvik mot budsjett på 75 millioner kroner. Resultatet inkluderer kostnader til vedlikehold av bygg som er 51,7 millioner kroner høyere enn budsjettet. Økte kostnader til vedlikehold av bygg reduserer investeringsbehovet og påvirker dermed ikke foretakets likviditet. Resultatet korrigert for overforbruk på vedlikehold av bygg er dermed 28 millioner kroner lavere enn budsjettet. Dette fører til at foretaket ligger bak planen i forhold til de langsiktige økonomiske målene ved utgangen av året.

Driftsinntekter og driftskostnader

Totale driftsinntekter var 11 103 millioner kroner. Totale driftskostnader, eksklusiv finans, var 10 931 millioner kroner.

ISF-inntekter somatisk pasientbehandling

Antall pasienter som ble behandlet innen somatikk var høyere enn i fjor og litt høyere enn i 2019. Det er økt poliklinisk aktivitet i forhold til 2019, og færre døgn- og dag behandlinger. Totale ISF-inntekter fra somatisk pasientbehandling har økt med 200,6 millioner kroner i forhold til 2020.

Medikamentkostnader

Høykostmedisiner er viktig for å gi god pasientbehandling, men utgifter knyttet til særlig nye kreftmedisiner, er en utfordring for helseforetaket. Kostnader knyttet til bruk av medikamenter har økt med om lag 102,6 millioner kroner sammenlignet med året før. Økningen skyldes økt forbruk av dyre medikamenter, og at finansieringsansvaret for flere H-reseptmedikamenter (hjemmebasert behandling) er overtatt av sykehusene fra og med 2021.

Kostnader for gjestepasienter

Det ble kjøpt flere pasientbehandlinger og laboratorieundersøkelser hos eksterne helseforetak enn i 2020. Gjestepasientkostnader samlet sett er økt med 127,2 millioner kroner det siste året, 44,7 millioner kroner mer enn budsjettet. Av økningen er 43,8 millioner kroner knyttet til økt kjøp av laboratorietjenester som følge av pandemien. Kjøp av eksterne helsetjenester var lavere i 2020 enn året før som følge av pandemien, men er tilbake til et mer normalt nivå i 2021.

Pensjons- og lønnskostnader

Nye aktuarberegninger foretatt i løpet av året ga en økning på om lag 87,4 millioner kroner i pensjonskostnader. Årsaken ligger i endrede forutsetninger. Basisrammen er økt med 99,8 millioner kroner som følge av pensjonsøkningen.

Samlede lønnskostnader utover pensjon viser et negativt avvik mot budsjett på ca. 244,8 millioner kroner.

Antall årsverk

Foretaket har hatt 90 årsverk mer enn planlagt. Det er brukt 24,4 millioner kroner mer på ekstern innleie av helsepersonell enn året før.

Likviditet og investeringer

Likviditetsbeholdningen var 244 millioner kroner pr. 31. desember 2021. Dette er en økning på 29 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 487 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 296 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 20 millioner kroner.

Egenkapital

Vestre Viken har betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 4 542 millioner kroner ved utgangen av året, tilsvarende 62 prosent av totalkapitalen.

Per 31.12.2021 har helseforetaket en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 19 750 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 2 112 millioner kroner. Per 31.12.2021 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 4 254 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 94 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetakets fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2021 som tilfredsstillende.

Rentenivået

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto økning i rentebærende gjeld er 20 millioner kroner. Økningen kommer som følge av videre tomteervervelse på Brakerøya i forbindelse med nytt sykehus i Drammen. Helseforetakene har, etter instruks fra eier, ikke anledning til å benytte private rentesikringsinstrumenter.

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

med bindingstid revideres 1. januar og 1. juli hvert år.

Investeringslånene kan rentesikres ved at det er mulig å bytte fra fast rente til flytende rente med over-/underkurs i fastrenteperioden. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån totalt 909 millioner kroner. Foruten låneandelen knyttet til tomten på Brakerøya, har alle langsiktige lån hos Helse Sør-Øst, fastrente. Av låneporteføljen har halvparten rente på 1,53 prosent frem til sommeren 2022. Den andre halvparten av porteføljen har rente på 0,68 prosent frem til sommeren 2025.

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

FREMTIDSUTSIKTER

I mai 2018 vedtok styret Utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og danner grunnlaget for den videre utviklingen av foretaket. Utviklingsplanen skal rulleres/revideres det kommende året. Et utkast er behandlet i styret i desember 2021, og sendt ut på høring.

Perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen vil være økonomisk krevende. Det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå. Den pågående koronapandemien medfører betydelig usikkerhet knyttet til den økonomiske utviklingen. Smitteøkningen i samfunnet etter årsskiftet påvirker virksomheten betydelig. Inntektene ligger langt bak plan, og de ansatte har en utfordrende arbeidssituasjon. Ytterligere økonomisk kompensasjon er en forutsetning for at resultatkravene skal bli realisert.

Resultatutvikling i økonomisk langtidsplan

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022-2025 lagt opp til en gradvis resultatforbedring. For å oppnå dette må foretaket utvikles og endres. Produktivitetsforbedringer skjer gjennom organisasjonsutvikling og ved å ta i bruk ny teknologi.

I den kommende planperioden er det avgjørende at det planlagte resultatet oppnås, både for å bygge et nytt sykehus i Drammen og for å oppgradere og utvikle Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. I tillegg pågår et arbeid for å utrede oppgraderingsbehovene for bygningsmassen i Klinik for psykisk helse og rus, Prehospitale tjenester, Avdeling for behandlingshjelpemidler og Habiliteringssenteret.

De økonomiske resultatene de siste årene har bidratt til å nå målet om en langsiktig bærekraftig økonomi og nødvendig økonomisk handlingsrom. Resultatet for 2021 realiserer ikke fullt ut målet i økonomisk langtidsplan. Det er forventet økt bevilgning i 2022 som vil bedre denne situasjonen, selv om beløpet ennå ikke er klart.

Nytt sykehus i Drammen

Stortinget vedtok i 2017 finansiering til å bygge nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. Det nye sykehuset er planlagt som lokalsykehus for de nåværende og tidligere kommunene Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik. Sykehuset skal ha områdefunksjoner innen somatikk for hele Vestre Viken, og det skal etableres stråleterapi. Psykisk helsevern på sykehusnivå for hele foretaket skal inn i det nye sykehuset. Nye Drammen sykehus vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

Styret i Vestre Viken og Helse Sør-Øst godkjente forprosjektrapporten i 2019. Detaljprosjekteringen av det nye bygget skjedde i 2020. Da ble også tomten klargjort, tidligere bygg revet, forurenset masse sanert og grunnarbeid og fundamentering utført. I 2021 er bygget i ferd med å reise seg. Grunnsteinen ble lagt ned 3. september av statsminister Erna Solberg.

Helse Sør-Øst har oppnevnt et prosjektstyre som har ansvar for å gjennomføre prosjektet i tråd med rammer og forutsetninger som er lagt til grunn. Vestre Viken er representert i prosjektstyret ved administrerende direktør og prosjektdirektør. Det er også to tillitsvalgte fra foretaket i prosjektstyret. Helse Sør-Øst har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg for å gjennomføre byggeprosjektet.

Vestre Viken har etablert et «Mottaksprosjekt» som skal sørge for at det utarbeides driftseffektive arbeidsprosesser for å skape helhetlige og trygge pasientforløp i nytt sykehus. I tillegg skal «Mottaksprosjektet» sikre at driften tilpasses det nye bygget, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre en god overgang fra prosjekt til drift.

Sykehuset skal bygges i perioden frem til 2024, og tas i bruk fra januar til mai 2025.

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

I juni 2017 vedtok styret i Vestre Viken et oppgraderings- og vedlikeholdsprogram for sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet) med en total kostnadsramme på 1,6 milliarder kroner. Planen er at det innen 2027 skal investeres for om lag 800 millioner kroner på Bærum sykehus, 400 millioner kroner på Ringerike sykehus og 400 millioner kroner på Kongsberg sykehus. Prosjektet følger den oppsatte planen.

Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet viser et overskudd på 169 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Foretakets innskutte egenkapital er 3 511 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert resultat, er 4 542 millioner kroner.

Forutsetninger for fortsatt drift

Vestre Viken følger regnskapsloven og lov om helseforetak. I henhold til § 7 hefter eier ubegrenset for helseforetaket. Styret forutsetter at foretaket gjennom de tilførte verdier sikres en forsvarlig egenkapital. Forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet for 2021, se prinsippnote til regnskapet.

Styrets arbeid

Styret hadde åtte medlemmer fram til 17. desember 2020. Det ble da utvidet med tre medlemmer, og består nå av seks kvinner og fem menn. Fire av styremedlemmene (to kvinner og to menn) er valgt av og blant de ansatte. Styret ledes av Siri Hatlen.

Styret har hatt 11 møter og behandlet 121 saker. Den pågående pandemien har preget styrets møter. Det har blitt rapportert om utvikling i aktiviteten, personalsituasjonen, de økte kostnadene og reduserte inntektene hver måned.

Arbeidet med Nytt sykehus i Drammen (NSD) er fulgt tett. Våren 2020 ble plan for «Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD» vedtatt og oversendt til Helse Sør-Øst. Planen følges opp regelmessig, og styret får rapport hvert tertial for å sikre det økonomiske handlingsrommet og for å realisere NSD og utvikle den øvrige virksomheten i foretaket.

Tre av styrets medlemmer utgjør et styreutvalg (underutvalg). Styreutvalget skal være et rådgivende og forberedende organ for styrets behandling av saker knyttet til NSD, Økonomisk langtidsplan og gevinstplan samt andre store/komplekse saker relatert til Utviklingsplan 2035 etter behov. Utvalget har hatt fem møter.

Styret er fornøyd med foretakets virksomhet i et år som har vært sterkt preget av koronapandemien.

Styret takker ledere og medarbeidere for innsatsen i det meget krevende året som ligger bak oss.

Drammen, 28. mars 2022.

Siri Hatlen
Styreleder

Margrethe Snekkerbakken
Nestleder

Ane R. Breivega
Styremedlem

Robert Bjerknæs
Styremedlem

Bovild Tjønn
Styremedlem

Morten Stødle
Styremedlem

Hans Kristian Glesne
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Gry L. Christoffersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

John Egil Kvamsøe
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Dato: 21. februar 2022
Saksbehandler: Halfdan Aass

Saksfremlegg

Protokoller fra foretaksmøter i Vestre Viken HF 15. og 16. februar 2022 og Oppdrag og bestilling 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	16/2022	28.02.22

Forslag til vedtak

Styret tar protokoller fra foretaksmøter i Vestre Viken HF 15. og 16. februar 2022 og Oppdrag og bestilling 2022 til etterretning.

Drammen, 21. februar 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementets styring av Helse Sør-Øst RHF gjøres gjennom årlig oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. Helse Sør-Øst RHF gir videre styringsbudskap til underliggende helseforetak gjennom Oppdrag og bestilling som overleveres i foretaksmøte i februar hvert år. Eierstyring skjer ellers gjennom foretaksmøter i løpet av året etter behov. Nye styremedlemmer oppnevnes hvert annet år i foretaksmøte i februar.

Saksutredning

I foretaksmøtet 15. februar 2022 ble styret for Vestre Viken HF for perioden 2022-2024 oppnevnt. Hans Tore Frydnes ble oppnevnt som ny nestleder mens Margrethe Snekkerbakken gitt ut av styret. Leder Siri Hatlen og øvrige styremedlemmer ble reoppnevnt. Det vises til vedlagte protokoll fra foretaksmøtet.

Oppdrag og bestilling 2022 ble overlevert i foretaksmøte 16. februar 2022.

Gjennom Oppdrag og bestilling 2022 (OBD) gis Vestre Viken styringskrav og rammer fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ) for 2022. Det anføres også at Vestre Viken HF skal sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

I styringsbudskapet fremholdes at Vestre Viken HF, innenfor foretakets ansvarsområder, skal understøtte arbeidet med å nå hovedmålene som Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Det påpekes at pandemisituasjonen er uforutsigbar ved inngangen til 2022, og at det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksiner med oppfriskningsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien.

Det anføres også at flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Koronapandemien har vist behovet for en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger, og en fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser hvor kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Helseregionene er bedt om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Regjeringen vil øke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

I Oppdrag og bestilling 2022 er det listet opp nye nasjonale og nye regionale dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten. De henvises her til dokumentet, s. 6.

Det er angitt konkrete mål for 2022 for hvert av de tre hovedmålene som er omtalt over. I tillegg er det stilt krav knyttet til beredskap og sikkerhet, IKT-utvikling og digitalisering, informasjonssikkerhet, klima og miljø, bygg og vedlikehold, oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser, pasientreiser, resultatkrav og aktivitetskrav.

Styringsbudskapene er delt i *Mål for 2022* og *Annen oppgave 2022*. Helse Sør-Øst vil følge opp målene for 2021 i de faste oppfølgingsmøtene med foretaket mens styringsbudskapet under *Annen oppgave 2022* blir fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen.

Det understrekes at styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på HelseDirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetaket eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at Oppdrag og bestilling 2022 blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juli/august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til Oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding for 2022 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022* samt ytterligere styringsbudskap gitt gjennom året. Helse Sør-Øst vil utarbeide en mal for årlig melding mot slutten av året.

For å sikre gjennomføring av eiers oppdrag i Vestre Viken er det etablert et system for inngåelse av driftsavtaler i linjen mellom de forskjellige ledernivåene. Driftsavtalene operasjonaliserer og spesifiserer oppdrag til klinikkene. Det er innarbeidet krav fra oppdragsdokumentet og andre sentrale styringsdokumenter for virksomhetsstyringen i 2022. Administrerende direktør har månedlige oppfølgingsmøter med klinikkene. Målene og plan for måloppnåelse er også omtalt i styresak 115/2021 «Budsjett og mål for 2022», styremøte 20. desember 2021.

Styret får løpende rapportering i virksomhetsrapporteringen.

Revisjon av vedtekter for Vestre Viken HF

I foretaksmøtet 16. februar 2022 ble §8a i vedtektene for foretaket vedtatt endret som følge av endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven (asal) og nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021. I samsvar med dette fastslår nå vedtektene at Vestre Viken HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskapet, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer.

Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges fram for godkjenning i ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Gjeldende vedtekter er vedlagt.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør viser til at Oppdrag og bestilling 2022 som nå foreligger, er i tråd med de forventninger som er lagt til grunn for arbeid i foretaket i 2022. Alle styringsbudskap vil bli gjennomgått for å sikre at de iverksettes. Arbeidet operasjonaliseres internt gjennom driftsavtaler og følges opp regelmessig. Rapportering til styret er sikret gjennom virksomhetsrapporteringen.

Endringene i vedtektenes §8a vil bli fulgt opp som anført.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar foretaksprotokollene fra 15. og 16. februar og Oppdrag og bestilling 2022 til etterretning.

- Vedlegg:
1. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 15. februar 2022
 2. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 16. februar 2022
 3. Oppdrag og bestilling 2022
 4. Vedtekter for Vestre Viken HF

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Tirsdag 15. februar 2022 klokken 14:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21
4. Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:

Styreleder Siri Hatlen
Styremedlem Robert Bjerknes
Styremedlem Tom Roger Heggelund Frost
Styremedlem John Egil Kvamsøe
Styremedlem Toril Anneli Kiuru Morken
Styremedlem Morten Stødle
Styremedlem Gry L. Christoffersen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Siri Hatlen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21

Det skal oppnevnes nye styrever for helseforetakene i Helse Sør-Øst i februar 2022. I henhold til helseforetaksloven § 21 skal foretaksmøtet velge de eieroppnevnte styremedlemmene.

For styremedlemmer valgt av og blant de ansatte er funksjonstiden forskjøvet, slik at disse har funksjonstid frem til eget valg i 2023.

Det er gjennomført en omfattende prosess i forkant av oppnevning av de nye styrene, inkludert intervjuer med sittende og potensielle styremedlemmer. Med bakgrunn i gjennomgangen har styrets valgkomité lagt frem innstilling til behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF den 10. februar 2022. I henhold til vedtak i styresak 013-2022 *Oppnevning av nye styrever og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør-Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) fra 2022*, oppnevnes eieroppnevnte styremedlemmer i Vestre Viken HF med funksjonstid fra 15. februar 2022 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2024.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger følgende som eieroppnevnte styremedlemmer i Vestre Viken HF med funksjonstid fra 15. februar 2022 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2024:

<i>Styreleder</i>	<i>Siri Hatlen</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Hans Tore Frydnes</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Robert Bjerknes</i>
	<i>Ane Rongen Breivega</i>
	<i>Bovild Tjønn</i>
	<i>Hans Kristian Glesne</i>
	<i>Morten Stødle</i>

Sak 4: Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

Styrets godtgjørelse justeres samtidig med oppnevning av nytt styre. Økningen tilsvarende den økningen som er gjort av Helse- og omsorgsdepartementet for styrene i de regionale helseforetakene.

I henhold til *statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021*, utbetales ikke honorar for styreverv i helseforetakene i Helse Sør-Øst til ledende ansatte i det regionale helseforetaket eller underliggende helseforetak.

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse, videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

Foretaksmøtet vedtok:

Med virkning fra og med 15. februar 2022 fastsetter foretaksmøtet styrets godtgjørelse i Vestre Viken HF til:

<i>Styreleder:</i>	<i>kr 278 300 per år</i>
<i>Nestleder:</i>	<i>kr 194 700 per år</i>
<i>Styremedlemmer:</i>	<i>kr 141 800 per år</i>
<i>Vararepresentanter til styret:</i>	<i>kr 5 410 per møte med oppmøte som styremedlem</i>

Møtet ble hevet klokken 14:20.

Oslo, 15. februar 2022.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Styreleder Siri Hatlen
Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Onsdag 16. februar 2022 klokken 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2022
4. Endring av vedtekter
5. Salg av eiendom i henhold til lov om helseforetak § 31

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:

Styreleder Siri Hatlen
Nestleder Hans Tore Frydnes
Styremedlem Robert Bjercknes
Styremedlem Tom Roger Heggelund Frost
Styremedlem John Egil Kvamsøe
Styremedlem Ane Rongen Breivega
Styremedlem Bovild Tjønn
Styremedlem Hans Krisitan Glesne
Styremedlem Gry L. Christoffersen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Siri Hatlen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2022

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2022.

Oppdrag og bestilling 2022 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2022 og foretaksmøteprotokoll datert 10. januar 2022. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

I oppdrag og bestilling 2022 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under *Oppgaver 2022* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Nå ved inngangen i 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar. Det er usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig har vaksineringsmed oppfriskningsdoser hatt en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter.

Helse Sør-Øst RHF vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2022 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

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

Oppdrag og bestilling 2022 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2022 gjøres gjeldende for Vestre Viken HF.

Sak 4: Endring av vedtekter

I henhold til helseforetaksloven §12 og helseforetakenes vedtekter skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, er det behov for å endre vedtektenes § 8 a om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.

Det legges til grunn at styret i Vestre Viken HF legger frem oppdaterte retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte til behandling i foretaksmøte i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringene første gang til behandling i foretaksmøte i 2023.

Ny § 8 a skal lyde:

Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Vestre Viken HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjennelse for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i eventuelle datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Nye vedtekter for Vestre Viken HF er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektenes § 8a endres j.f fremlagte forslag.

Sak 5: Salg av eiendom i henhold til lov om helseforetak § 31

Foretaksmøtet viste til behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 146-2021 om avhending av eiendom ved Nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. Det ble også vist til behandling i foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 15. februar 2022.

Salget omfatter andel av eiendommen med gnr. 113, bnr 285 i Drammen kommune, tilhørende Vestre Viken HF. Eiendommen skal selges til selskap som skal levere fjernvarme og nødstrøm til det nye sykehuset.

Foretaksmøtet vedtok:

1. *Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 146-2021 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, salg av eiendom ved nytt sykehus på Brakerøya, gnr 113, bnr 285 i Drammen kommune, tilhørende Vestre Viken HF.*
2. *Frigjort likviditet skal øremerkes investeringer i tomteerverv for Nytt sykehus i Drammen.*
3. *Foretaksmøtet presiserer at Vestre Viken HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.*

Møtet ble hevet klokken 12:45.

Oslo, 16. februar 2022.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Siri Hatlen
Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

OPPDRA OG BESTILLING 2022 FOR VESTRE VIKEN HF

Innhold

Innledning	4
Overordnede føringer	4
Oppfølging av styringsbudskap.....	5
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	6
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	7
1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	8
1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	8
1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	8
1.5 Henvisninger psykisk helsevern	8
1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	8
1.7 Forebygging av selvmord.....	8
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	10
2.1 Bemanning og kompetanse.....	11
2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	12
2.3 Legemidler.....	12
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	13
3.1 Ventetid somatikk.....	13
3.2 Pasientavtaler.....	13
3.3 Epikriser somatikk	13
3.4 Pakkeforløp kreft	13
3.5 Behandlingstilbud.....	14
4. Øvrige krav og rammer for 2022	15
4.1 Beredskap og sikkerhet	15
4.2 IKT-utvikling og digitalisering	15
4.3 Informasjonssikkerhet.....	16
4.4 Klima og miljø.....	16
4.5 Bygg og vedlikehold	17
4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	17
4.7 Pasientreiser	18
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	19
5.1 Økonomiske krav og rammer	19
5.2 Aktivitetskrav	20
6. Oppfølging og rapportering	21

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	22
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	23

Innledning

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

Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Vestre Viken HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Vestre Viken HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Vestre Viken HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Regjeringen vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sørge for en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringen vil satse på brede folkehelse tiltak og alle de dyktige fagfolkene som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i vår felles helsetjeneste.

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksineringsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevern rutineene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien.

Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Koronapandemien har vist behovet for en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger, og en fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser hvor kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Helseregionene er bedt om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Regjeringen vil øke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante og intermedieære tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2020). Arbeidet med å følge opp strategien skal fortsette, i tett samarbeid med Sametinget.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. I denne sammenheng skal det legges til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Oppfølging av styringsbudskap

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

I oppdrag og bestilling 2022 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2022* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

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

I årlig melding 2022 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og

bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

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

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

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

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

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter
- Regional delstrategi for utdanning og kompetanse (RHF-styresak 084-2021)
- Rammeverk for miljø- og bærekraft med felles klima- og miljømål (RHF-styresak 132-2021)
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (RHF-styresak 143-2021)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og mennesker med psykiske helseplager må få hjelp der de er. For å styrke tilbudet innen psykisk helse skal det utarbeides en ny opptrappingsplan som blant annet skal sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal særskilt satses på tilbud til barn og ungdom, og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser. Distriktpspsykiatriske sentre skal styrkes. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bidra i arbeidet, blant annet gjennom oppdaterte framskrivninger.

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten om henvisninger skal vektlegges, slik at pasientene får rett tilbud på riktig nivå med rask tilgang. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling.

Kvalitet og utfall av behandling må vektlegges innen psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Utvalget som skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering. Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Regjeringen vil oppnevne et ekspertutvalg for å evaluere praktiseringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i psykisk helsevern. Evalueringen skal bidra til en praksis som ivaretar intensjonen med vilkåret, samtidig som pårørendes behov og samfunnsikkerheten ivaretas.

1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.
- Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.

Annen oppgave 2022

- Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.
- Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.
- Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet. Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

1.5 Henvisninger psykisk helsevern

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.
- Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2022

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

1.7 Forebygging av selvmord

Annen oppgave 2022

- Det vises til tiltak i *Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* og *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge
- ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk
- for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk

- for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan
- som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading
- for hvordan etterlatte skal følges opp

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

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes, og helseforetakene skal arbeide for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene. Videre skal uønsket variasjon reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre brukes. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse på helsenorge.no gjør det lettere å finne fram i tilbudet og bidrar til økt deltakelse.

Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at helsepersonell i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Å videreføre og forsterke arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Tilstrekkelig tilgang på spesialsykepleiere (ABIOK), som intensivsykepleiere og jordmødre er nødvendig for å ivareta sentrale tjenestetilbud.

Regjeringen vil nedsette en helsepersonellkommisjon som skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet slik at en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste ivaretas. Kommisjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke det framtidige personellbehovet og bidra til bærekraft.

Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggspersent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

2.1 Bemanning og kompetanse

Det vil bli etablert to offentlige utvalg for å følge opp regjeringens ambisjoner for tjenesten. En helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet. Et annet utvalg skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen innenfor en modell med statlig eierskap, som sikrer regional, politisk og demokratisk styring. Utvalget skal også gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. De regionale helseforetakene forventes ved behov å bidra med innspill til de to utvalgene.

Regjeringen er opptatt av et trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastningen koronapandemien har medført, er det avgjørende at helseforetakene ivaretar sine medarbeidere og vurderer arbeidsbelastningen. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I dagens situasjon er det særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Koronapandemien har tydeliggjort at det er viktig å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Dette arbeidet må videreføres, og er også sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vises ellers til endringer i vedtektene knyttet til retningslinjer for lederlønn mv.

I Hurdalsplattformen slår regjeringen fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Dette arbeidet må videreføres og forsterkes. Videre må det arbeides med tiltak som reduserer innleie.

De små sykehusene i distriktene har utfordringer med å rekruttere legespesialister, og mange er avhengig av innleie for å opprettholde tjenestetilbud. Å rekruttere og stabilisere bemanningen ved de mindre sykehusene vil blant annet kreve en mer systematisk innsats for å utvikle fagmiljøer og utdanne egne spesialister. Som del av arbeidet kan det gis innspill til eventuelle endringer i regelverket som er til hinder for å utdanne spesialister ved disse sykehusene.

Mål 2022

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.
 - iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
 - delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.
- Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksrådet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus.

Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

- Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.
- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.
- Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.
- Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».

2.3 Legemidler

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelslyffe.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve rask tilgang til alle ledd i helsetjenesten, herunder reduserte ventetider til alle fagområder, god ambulanseberedskap og raskere tilgang på nye legemidler.

Det er et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres og at pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp. Ventetidene øker som følge av pandemien og utsatte pasientavtaler må tas igjen når situasjonen normaliseres. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid til alle deler av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil i den forbindelse legge frem en ny stortingsmelding om akutte og prehospitaltjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Det gode samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles, og ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. Helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for å styrke distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediaære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

3.1 Ventetid somatikk

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

3.2 Pasientavtaler

Mål 2022

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

3.3 Epikriser somatikk

Mål 2022

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

3.4 Pakkeforløp kreft

Mål 2022

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

3.5 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.
- Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

4. Øvrige krav og rammer for 2022

4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner. Helse Sør-Øst RHF skal også bidra med sine erfaringer til en nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennomføre i 2022.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder planleggingen og gjennomføringen av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2022, og Helseøvelsen 2022 vil være en integrert del av denne. Helseforetakene forventes å delta aktivt nasjonal helseøvelse, og må sette av tilstrekkelig tid og ressurser til deltakelsen.

Norge er vertsland for NATO-øvelsen Cold Response 2022 og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester til NATOs styrker så lenge de er i Norge.

Annen oppgave 2022

Helseforetaket skal:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

4.2 IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Digital hjemmeoppfølging vil i flere tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standarder for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital hjemmeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Innbyggerne skal oppleve det digitale tjenestetilbudet som helhetlig og likeverdig, og det bør ligge felles prinsipper til grunn for koblingen mellom tjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løsninger som tas i bruk i regionene, jf. prinsippene som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021. Det vises for øvrig til de regionale helseforetakenes rapport fra 2021, Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.
- Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

4.3 Informasjonssikkerhet

Annen oppgave 2022

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.
- Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.

4.4 Klima og miljø

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Det vil også bli gjort en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Målet er å etablere et veikart, tentativt innen 2023. Veikartet skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipps helsesektor innen 2050.

De regionale helseforetakene har allerede selv vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bedt om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene med påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette ble gjennomført for alle helseforetakene. I det videre arbeidet bør det være opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseforetak å vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre sertifiseringsordningen, eller om man kan ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
 - vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
 - bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

4.5 Bygg og vedlikehold

Annen oppgave 2022

- Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:
 - 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
 - 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454).

4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2022

- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

4.7 Pasientreiser

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket bes om å fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021. Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

Helseforetaket skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økonomiske rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020 og 2021. Regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsbevilgninger.

Mål 2022

- Vestre Viken HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Vestre Viken HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• **Resultatkrav**

Kravet til økonomisk resultat 2022 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2022 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2022. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2022.

Mål 2022

- Årsresultat 2022 for Vestre Viken HF skal minst være på 280 millioner kroner.

• **Likviditet og investeringer**

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2022 videreføres på nivå med 2021, pris og lønnsjustert til i alt 135,701 millioner kroner for Vestre Viken HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2022.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2022, det vil si likviditetstildelingen for 2022 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2022

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

- **Annet**

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2022.

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

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

Det vises til finansstrategien for Helse Sør-Øst hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	131 427	27 139	25 465	5 375	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	72 401	3 000	183	777	
Antall liggedøgn døgnbehandling	230 930	59 600	5 915	14 643	
Antall oppholdsdager dagbehandling	37 789	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	475 403	147 909	92 515	28 418	744 245
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					111 637

Annen oppgave 2022

- Vestre Viken HF skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2022, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2022 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2023.

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

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2023.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

VESTRE VIKEN HF	2022
Basisramme 2021 inkl. KBF	6 348 072
<i>Nye forhold inn mot 2022</i>	
KBF 2021 tilbakelegging av uttrekk basis	39 341
KBF 2021 uttrekk av KBF- bevilgning	-39 367
Inntektsmodell 2022, fra ØLP 2022-2025	-57 956
# RNB 2021- pensjon forskuttet ØLP	94 213
# RNB 2021- pensjon RNB 2021	5 568
Justering av ettårig aktivitetsvekst ØLP	-40 786
Konsekvensjustering - reduksjon ettårig aktivitet	2 924
Basisramme 2022 før statsbudsjettet	6 352 008
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2021-2022)</i>	
Prisomregning	145 503
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	89 880
Økt grunnfinansiering	26 959
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-34 281
# ABE lagt tilbake	34 186
<i>Resultatbasert finansiering, RBF</i>	
# uttrekk basisramme RBF	-40 664
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	38 050
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 635
Nasjonal inntektsmodell	19 952
Tolkeloven	295
Endringer i bioteknologiloven	5 955
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	480
Håndtering av endrede pensjonskostnader i 2022	30 231
Basisramme 2022 inkl. RBF	6 673 187
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	10 399
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	8 425
Endringer i bioteknologiloven_tilskudd	5 740
Tilskudd til turnustjeneste	2 685
Sum faste inntekter	6 692 010
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	3 137 305
herav psykisk helsevern og TSB	190 981
Sum ISF- refusjoner	3 328 286
Sum inntekter	10 020 297

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2022
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	72 401
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	230 930
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	37 789
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	475 403

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	85 856
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	976
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	1 531
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgntilrettelagt)	0
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	88 362
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	71,7 %

DAGBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	10 328
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	26
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	10 353
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	8,4 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	97 159
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	98 715

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2022
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	24 453
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	108
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	24 561
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,9 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	24 453
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	24 561

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2022
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	9 815
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	9 815

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2022
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	121 612
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	120 636
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	123 276
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	122 301
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	131 427
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	133 092

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2022
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivinger døgnbehandling(VOP)	3 000
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	59 600
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	147 909
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivinger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	6 752
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2022
Antall utskrivinger døgnbehandling(BUP)	183
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	5 915
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	92 515
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivinger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2022
Antall utskrivinger døgnbehandling(TSB)	777
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	14 643
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	28 418
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivinger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Vedtekter for Vestre Viken HF

(Vedtatt i stiftelsesmøte 30. mars 2009, sist endret i foretaksmøte 16. februar 2022.)

§ 1 Navn

Helseforetakets navn er Vestre Viken HF.

§ 2 Eier

Vestre Viken HF eies fullt ut av Helse Sør-Øst RHF.

§ 3 Hovedkontor

Vestre Viken HF har sitt hovedkontor i Drammen kommune.

§ 4 Formål

Vestre Viken HF skal drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF vil Vestre Viken HF bidra til at spesialhelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Sør-Østs geografiske område.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

Vestre Viken HF skal videreføre de plikter og ansvarsområder virksomhetene Sykehuset Buskerud HF, Ringerike sykehus HF, Sykehuset Asker og Bærum HF samt Buskerud-delen av Blefjell sykehus HF som ble innlemmet i Vestre Viken HF hadde på etableringstidspunktet for Vestre Viken HF.

Ansvarsområde for Vestre Viken HF omfatter område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. spesialisthelsetjenesteloven. Dette innebærer også at Vestre Viken HF skal drive forskning, undervisning og rådgivning.

Vestre Viken HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instruksjer, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Vestre Viken HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste

- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- syketransport, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål

Hovedoppgavene som Vestre Viken HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Vestre Viken HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Vestre Viken HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høyskoler.

Vestre Viken HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.

§ 6 Foretaksmøtet

Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av februar måned hvert år der styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet blir fastlagt. Videre avholdes foretaksmøte hvert år innen utgangen av juni måned for behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 14, jf. helseforetaksloven §§ 34 og 43 annet ledd. Ytterligere foretaksmøter beslutes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

§ 7 Styre

Vestre Viken HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

§ 8 Daglig leder

Vestre Viken HF skal ha daglig leder. Daglig leder ansettes av styret.

§ 8a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Vestre Viken HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i eventuelle datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

§ 9 Opphevet 13. februar 2014.

§ 10 Salg av foretakets faste eiendommer

Vedtak om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet i Vestre Viken HF etter forslag fra styret i henhold til reglene i helseforetaksloven § 31, jf. § 10.

Styret kan likevel beslutte avhending av fast eiendom når eiendommen er verdsatt til under 10 millioner kroner.

§ 11 Låneopptak

Vestre Viken HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Vestre Viken HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 100 millioner kroner eller mer må godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

§ 12 Universitetenes og høyskolenes rettigheter

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, påse at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt og at sakene belyses tilstrekkelig ut fra forsknings- og undervisningsperspektivene.

Vestre Viken HF skal videreføre de plikter virksomheter som ble innlemmet i Vestre Viken HF hadde ovenfor universiteter og høyskoler på etableringstidspunktet for Vestre Viken HF. Dette omfatter også alle rettigheter som universiteter og høyskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, herunder rettigheter som fremgår av avtaler samt vilkår for bevilgninger og lignende.

§ 13 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Sør-Øst RHF, jf. vedtektenes § 14. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt.

§ 14 Melding til Helse Sør-Øst RHF

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av Helse Sør-Øst RHF som eier. Denne delen av plandokumentet vil inngå i Helse Sør-Øst RHF's plandokument som igjen vil inngå i vurderingsgrunnet for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til Vestre Viken HF's plandokument.

§ 15 Arbeidsgivertilknytning

Vestre Viken HF skal være medlem av arbeidsgiverforeningen Spekter.

§ 16 Kontaktmøter med kommuner o.a.

Vestre Viken HF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med kommunene i sitt område to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante interessenter i foretakets område.

§ 17 Endring av vedtektene

Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Vestre Viken HF, jf. helseforetaksloven § 12. Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetakets formål og hovedoppgaver.

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt møte
Dato: Torsdag 10. februar 2022
Tidspunkt: Kl 09:00 – 16:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvsberg	
Kristin Vinje	Til kl. 12

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

001-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 10. februar 2022.

002-2022	Godkjenning av protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2021
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2021 godkjennes.

003-2022	Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2021
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer foreløpig virksomhetsrapport for desember 2021.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at resultatene gjennomgående er bedre enn forventet gitt de ytre faktorene. Styret fremhever særlig den gode innsatsen som er lagt ned både i helseforetakene og det regionale helseforetaket i den perioden som har vært.

Styret vektlegger behovet for fortsatt oppmerksomhet på den slitasje som har vært og fortsatt er gjeldende for ansatte i deler av pasientbehandlingen. Styret merker seg at belastningen har vært ujevn på tvers av enheter. Styret ber om at det fortsatt, til tross for kortsiktige utfordringer nå, må være oppmerksomhet på de langsiktige utfordringer, herunder utdanning, samt styring og fremdrift i investeringsprosjekter på IKT-området.

Styret peker på behovet for fortsatt oppmerksomhet på psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styret merker seg spesielt de føringer som er gitt i oppdragsdokumentet fra helse- og omsorgsdepartementet om økt bruk av vurderingssamtaler ved henvisninger innen psykisk helsevern, i første omgang innen BUP.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar foreløpig virksomhetsrapport per desember 2021 til etterretning.

004-2022	Oppdrag og bestilling 2022 – økonomiske resultatkrav
-----------------	---

Oppsummering

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2022. Resultatkravet for 2022 er basert på styrevedtatte resultatmål i helseforetakene.

Oppdrag og bestilling 2022, som også inneholder de økonomiske resultatkravene, forelegges styret i egen sak og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2022.

Kommentarer i møtet

Styret viste til forventningene om redusert bruk av innleie og pekte i den sammenheng på behovet for god oppfølging av personell og god styring av bemanningsplanleggingen, slik at man tar i bruk de riktige tiltakene for å øke kapasiteten med de ressursene man har og at den samlede belastningen på de ansatte ikke øker.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat eksklusive salgsgevinster i 2022:

Resultatkrav (tall i hele 1000 kr.)	2022
Akershus universitetssykehus HF	200 000
Oslo universitetssykehus HF	462 000
Sunnaas sykehus HF	7 000
Sykehusapotekene HF	5 000
Sykehuset i Vestfold HF	20 000
Sykehuset Innlandet HF	40 000
Sykehuset Telemark HF	60 000
Sykehuset Østfold HF	20 000
Sykehuspartner HF	100 000
Sørlandet sykehus HF	80 000
Vestre Viken HF	280 000
Helse Sør-Øst RHF	200 000
Sum Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1 474 000

Styret legger til grunn at eventuelle salgsgevinster i 2022 medfører forbedret resultat tilsvarende oppnådde gevinster, og at gevinstene skal framkomme i helseforetakenes årsestimater for økonomisk resultat.

005-2022	Oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022 - oppdrag og bestilling 2022 til helseforetakene i Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter.

I oppdrag og bestilling til helseforetakene samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtak fattet i det regionale helseforetakets styre.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterte den foreslåtte formuleringen i oppdragsdokumentene til helseforetakene om at flere styringsbudskap i form av systemkrav fra tidligere års oppdrag og bestilling fortsatt vil kreve oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument.

Styret ber om at administrerende direktør gjør en fornyet vurdering av om denne formuleringen er hensiktsmessig uten at den følges opp med eksempler på krav som fortsatt gjelder.

Styret vil se nærmere på hvordan målene om prioritering av psykisk helsevern best kan nås, herunder også vurdere innspill til målformuleringene framover. Styret ber om at forslag til målstruktur spilles inn som del av de regionale helseforetakenes budsjettinnspill.

Styret ber om en særskilt oppfølging av arbeidet med heltidskultur og oppgavedeling med sikte på utvikling av gode virkemidler.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 10. januar 2022 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp i oppdrag og bestilling 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst
3. Oppdrag og bestilling 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst godkjennes. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre dokumentene.
4. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.
5. Styret vil følge opp de nye kravene innen psykisk helsevern med sikte på å vurdere en hensiktsmessig målstruktur.

6. Styret ber om at utviklingen innen heltidskultur og oppgavedeling følges opp særskilt, med sikte på utvikling av virkemidler på dette området.

006-2022	Sykehuspartner HF – fullmakt for gjennomføring av prosjekt regional telekomplattform delfase 3.4 - 3.6
----------	--

Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) hvor prosjektet regional telekomplattform inngår. Gjennom prosjektet skal dagens lokale og utdaterte telefonsentraler erstattes med en regional og moderne telekomplattform. Prosjekt regional telekomplattform er delt i flere delfaser. Styret godkjente gjennomføring av fase 2 av prosjektet ved behandling av sak 021-2021.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase 3 (delfase 3.4 - 3.6) av prosjektet regional telekomplattform. Denne delfasen omfatter gjennomføring av fase 3.4-3.6 utrulling av regional telekomplattform ved Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF, samt forsert avvikling av ISDN-linjer fra Telenor.

Delfase 3.3, omfatter migrering av brukere til felles plattform samt videreutvikling av verdiøkende tjenester og har derfor en direkte avhengighet til STIM-prosjektet *felles plattform*. Delfase 3.3 vil av denne grunn igangsettes på et senere tidspunkt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 3 (delfase 3.4 - 3.6) i prosjekt *regional telekomplattform* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 133 millioner kroner inklusive merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 20 millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 113 millioner kroner, inklusive merverdiavgift (P50-estimat). Fase 3 omfatter innføring ved Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF samt forsert avvikling av ISDN-linjer fra Telenor.
2. Styret ber om at prosjektet legges frem for ny behandling for delfase 3.3.
3. Styret ber administrerende direktør inkludere resultatet av en ekstern kvalitetssikring for *regional telekomplattform* i Helse Sør-Øst i forbindelse med forslag om gjennomføring av neste fase.

007-2022

Sykehuspartner HF – fullmakt for gjennomføring av felles plattform - trinn 2 hybrid sky delfase 1

Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM), jf. styresak 048-2018. Program STIM er gitt i oppdrag å etablere en standardisert, modernisert og sikker regional IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst. Hovedformålet med en slik etablering er å øke kvaliteten og effektiviteten i tjenestene som Sykehuspartner HF tilbyr og understøtte helseforetakenes endringsbehov. En viktig del av dette arbeidet er å etablere en felles regional plattform som realiseres gjennom prosjektet *felles plattform* i STIM-programmet. Prosjektet realiseres trinnvis hvor trinn 1 har pågått siden høsten 2020 og omfatter modernisering av den eksisterende leveranseplattformen i Sykehuspartner HF's datasentre. Trinn 2 omfatter anskaffelse av en hybrid skyplattform. Denne saken gjelder første gjennomføringsfase av trinn 2.

Dette prosjektet ble behandlet i Sykehuspartners styre 15. desember 2021, jf. styresak 113-2021 med følgende vedtaks punkter:

1. Styret godkjenner oppstart av prosjekt Felles plattform - trinn 2 hybrid sky første gjennomføringsfase, med grunnkalkyle på 24,3 millioner kroner, styringsramme (P50) på 32,5 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 41 millioner kroner, inklusive mva.
2. Styret ber administrerende direktør å gå i dialog med Helse Sør-Øst RHF om fullmakt for finansiering.

Det vises for øvrig til temasaken om *felles plattform* i Helse Sør-Øst styremøtet 16. desember 2021. For å holde fremdriften i dette prosjektet, tillot Helse Sør-Øst RHF at Sykehuspartner HF gjorde informasjon om prekvalifiseringen for anskaffelsen tilgjengelig på Doffin 5. januar 2022. Avveiningen var da at dette medførte lav risiko ved en eventuell negativ beslutning i denne saken opp mot fremdriften kunngjøringen bidro til.

Kommentarer i møtet

Styret presiserer at de sikkerhetsmessige aspektene ved skylagring må vurderes grundig og ber om at et eventuelt krav om lagring og tjenesteproduksjon under norsk jurisdiksjon skal vurderes i den videre anskaffelsesprosessen og at dette presiseres i vedtaket.

Styret understreker at det skal ligge grundige sikkerhetsvurdering til grunn når man vurderer hvilke tjenester som skal legges til skyen.

Styret peker på at lagring av data er energikrevende og at det må tas hensyn til energikostnader og negativ påvirkning på klima når man vurderer hvilke data som må lagres og hvor lenge.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt *felles plattform - trinn 2 delfase 1* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 41 millioner kroner, eksklusiv merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 9

millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 32 millioner kroner, (P50-estimat; 2022-kroner).

2. Styret ber om at et eventuelt krav om lagring og tjenesteproduksjon under norsk jurisdiksjon skal vurderes i den videre prosessen.

Stemmeforklaring fra styremedlem Sølvberg:

Bruk av skybaserte tjenester for våre data må vurderes nøye i hvert enkelt tilfelle i forhold til sikkerhet og risiko for datakriminalitet.

008-2022	Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes
----------	---

Oppsummering

Styret ved Sykehuset Østfold HF har i styresak 82-21; *Oppstart prosjektinnramming – stråle- og somatikkbygg Kalnes* behandlet oppstart av prosjektinnramming for nytt byggeprosjekt. Størrelsen på prosjektet vil være på over 500 millioner kroner, og styret i Helse Sør-Øst RHF skal derfor ta stilling til søknaden fra Sykehuset Østfold HF om oppstart av prosjektinnramming.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.
2. Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen skal de prosjektutløsende behov ytterligere konkretiseres, og det skal identifiseres et nødvendig antall alternativer for videre utredning.
3. Styret legger til grunn at Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for prosjektinnrammingen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.

009-2022	Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for etablering av arealer til avdeling for rettsmedisinske fag
----------	--

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF ønsker å starte en konseptfase for å konkretisere alternativene for lokalisering av rettsmedisinsk virksomhet på mellomlang og lang sikt. I denne saken behandles fullmaktsøknad om gjennomføring av konseptfase for prosjektet, basert på Oslo universitetssykehus HF's styresak 81/2021 Arealer til Avdeling for rettsmedisinske fag.

I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetakene starter konseptfase for investeringer, og inngåelse av leieavtaler, over 100 millioner kroner. Enkelte løsningsalternativer for arealene medfører at kostnadene kan overstige grensen på 100 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styret viser til at den prinsipielle tilnærmingen er at man skal eie lokaler der det er planlagt varig drift. Eventuelle unntak må begrunnes godt.

Styret ber administrasjonen gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om tidspunkt for avvikling av dagens leieavtale i Lovisenberggata slik at prosessen med å vurdere fremtidige løsninger ivaretas på en god måte.

Styret forutsetter at tomtenes alternativ-kostnad legges til grunn for de videre analysene av alternative løsninger.

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold gjorde styret oppmerksom på at hun per dags dato også er styremedlem i Oslo universitetssykehus HF og tidligere har behandlet denne saken som medlem av styret i Oslo universitetssykehus HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF starter konseptfase for etablering av arealer til avdeling for rettsmedisinske fag. Konseptfasen skal i tillegg til de alternativer helseforetaket peker på, også inneholde et nullalternativ. Det skal redegjøres for konsekvenser for virksomheten ved avdeling for rettsmedisinske fag, mulighet for samling av funksjoner og konsekvenser for etappe 2 i videreutvikling av helseforetaket.
2. Styret ber om at saken legges frem for styret for ny behandling etter gjennomført konseptfase.

010-2022	Oslo universitetssykehus HF – lokalisering av regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme
----------	---

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 068-2021 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri*, hvor det på bakgrunn av ytterligere utredning og styrevedtak i Oslo universitetssykehus HF fremmes forslag om beslutning av lokalisering av regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA).

Kommentarer i møtet

Styret legger til grunn at nytt bygg for sikkerhetspsykiatri på Ila dimensjoneres og bygges uten plassene for lokal sikkerhet for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, ettersom ansvaret for denne funksjonen overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus, jf. sak 068-2021 og sak 093-2021.

Styret forutsetter at det legges stor vekt på synspunkter og råd fra brukerutvalg for PUA i den videre oppfølgingen av prosjektet. Styret viste for øvrig til de innspill som er gitt fra brukerutvalget jf. vedlegg til styresaken. Styret forutsetter at det legges vekt på hensynet til brukerne ved plassering av inngangsparti, støyskjerming og tilgang til gode og trygge turområder, samt ved valg av navn på sykehuset.

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold gjorde styret oppmerksom på at hun per dags dato også er styremedlem i Oslo universitetssykehus HF og tidligere har behandlet denne saken som medlem av styret i Oslo universitetssykehus HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret ber om at det i forprosjektet for ny sikkerhetspsykiatri legges til grunn at regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme samlokaliseres med lokal sikkerhet og seksjon regional sikkerhet på Ila og at utbyggingen skjer i en felles etappe.
2. Styret ber om at det i det videre prosjekteringsarbeidet må arbeides særskilt med løsninger som ivaretar behovene til pasienter og pårørende ved regional seksjon psykiatri utviklingshemning/autisme, herunder tilpassede turområder og støyskjerming.

011-2022	Leie av lager til smittevernutstyr – fullmakt til administrerende direktør
-----------------	---

Oppsummering

I forbindelse med Covid-19 pandemien ble det i mars 2020 opprettet en midlertidig nasjonal innkjøps- og distribusjonsordning for smittevernutstyr. Dette medførte også et behov for å etablere lagerkapasitet for smittevernutstyr.

Helse Sør-Øst RHF fikk i oppgave å etablere og drifte det midlertidige nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr. Dette oppdraget er senere utvidet til også omfatte testutstyr. Det nasjonale beredskapslageret har forsynt primær- og spesialisthelsetjenesten samt andre offentlige og private aktører med smittevernutstyr og testutstyr gjennom pandemien. Kostnadene knyttet til driften av det midlertidige lageret for smittevernutstyr er dekket av Helsedirektoratet og ved ekstraordinære bevilgninger.

I sum har oppbyggingen av beredskapslagre for smittevernutstyr medført et stort behov for lagerkapasitet som Helse Sør-Øst RHF ikke disponerte ved inngangen til pandemien. Oppbyggingen av lagre har skjedd i takt med pandemiens utvikling. Det er inngått fire leieavtaler av relativt kort varighet for å dekke behovet for lagerkapasitet. Leid areal utgjør ca 40 000 kvadratmeter. I løpet av 2022 og 2023 vil alle leieavtalene, inkl opsjoner, utløpe. Helse Sør-Øst RHF har oppdraget med å drifte midlertidig nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr frem til det permanente lageret er etablert, noe som tidligst vil kunne skje mot slutten av 2023. Det vil som følge av dette være behov for å inngå nye leieavtaler.

Saken legges frem for styret fordi summen av forpliktelser knyttet til nye leieavtaler vil kunne overstige 100 millioner kroner, og dermed vil være høyere enn administrerende direktørs generelle fullmakt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtaler til beredskapslagring av smittevernutstyr hvor samlet forpliktelse knyttet til leieavtalene kan overstige 100 millioner kroner.

012-2022	Oppnevning av styrets revisjonsutvalg og styrets valgkomité
----------	---

Oppsummering

Styreleder anbefaler at styret oppnevner styrets revisjonsutvalg og styrets valgkomité.

Styrets enstemmige

VEDTAK

- Følgende oppnevnes til styrets revisjonsutvalg for perioden 10. februar 2022 til februar 2024:
 - Nina Tangnæs Grønvold (leder)
 - Einar Lunde
 - Kirsten Brubakk
- Følgende oppnevnes til styrets valgkomité for perioden 10. februar 2022 til februar 2024:
 - Svein I. Gjedrem (leder)
 - Nina Tangnæs Grønvold
 - Christian Grimsgaard

013-2022	Oppnevning av nye styrever og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør- Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) fra 2022
----------	--

Oppsummering

De sittende styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) er oppnevnt med funksjonstid til februar 2022 og det skal følgelig oppnevnes nye styrever for helseforetakene og PKH. Det fastsettes samtidig styregodtgjørelser som gjelder for hele funksjonstiden.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Følgende oppnevnes som eieroppnevnte styremedlemmer i styrene for helseforetakene i Helse Sør-Øst med funksjonstid fra 15. februar 2022 til februar 2024:

Styret i Akershus universitetssykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Morten Dæhlen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Sissel Faugstad</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Sylvi Graham</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Kjetil Karlsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Lovleen Rihel Brenna</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Svein Harald Øygard</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Andreas Norvik</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Oslo universitetssykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Gunnar Bovim</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Kari Lande Hasle</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Tore Eriksen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Sigrun Vågeng</i>	<i>NY</i>
	<i>Svein Stølen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Else-Marie Løberg</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Morten Thorkildsen</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sunnaas sykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Christl Kvam</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Eva Bjørstad</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Sadia Ibrahim</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Helge Stene-Johansen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Ole Tjomsland</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehusapotekene HF

<i>Styreleder</i>	<i>Eli Giske</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Karlsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Ellen Henriette Pettersen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Henrik Schultz</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Michael Vester</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuset i Vestfold HF

<i>Styreleder</i>	<i>Per Christian Voss</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Guro Winsvold</i>	<i>NY som nestleder</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Charlotte Haug</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hans August Hansen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Anne Biering</i>	<i>NY som medlem</i>
	<i>Jonas Slørdahl Skjærpe</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Elisabeth Longva</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuset Innlandet HF

<i>Styreleder</i>	<i>Toril B. Ressem</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Torbjørn Almlid</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Torunn Aas Taralrud</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Halfdan Aas</i>	<i>NY</i>
	<i>Ivar Gladhaug</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Iselin Vistekleiven</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Irene Dahl Andersen</i>	<i>NY</i>

Styret i Sykehuset Telemark HF

<i>Styreleder</i>	<i>Anne Biering</i>	<i>NY</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Kine Jordbakke</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Nils Kristian Bogen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Per Christian Voss</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Turid Ellingsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Trygve Nilssen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Marjan Farahmand</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuset Østfold HF

<i>Styreleder</i>	<i>Torbjørn Almlid</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Petter Brelin</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Carl-Morten Gjeldnes</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Gro Jære</i>	<i>NY</i>
	<i>Gro Seim</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Børge Tvedt</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Wenche Charlotte Hansen</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuspartner HF

<i>Styreleder</i>	<i>Herlof Nilssen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Nina Mevold</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Eivind Gjerdal</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Bjørn Atle Bjørnbeth</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hege Gjessing</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hanne Tangen Nilsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Øystein Mæland</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sørlandet sykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Bjørn Walle</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Helene Falck Fladmark</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Sunniva Withaker</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Einar Hysing</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Elisabeth Farbu</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Finn Aasmund Hobbesland</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Bente Haugland</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Vestre Viken HF

<i>Styreleder</i>	<i>Siri Hatlen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Hans Tore Frydnes</i>	<i>NY</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Robert Bjerknæs</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Ane R. Breivega</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Bovild Tjønn</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hans Kristian Glesne</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Morten Stødle</i>	<i>Gjenvalg</i>

2. Følgende oppnevnes som styremedlemmer i pensjonskassen helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) med funksjonstid fra 1. april 2022 til april 2024:

<i>Styreleder</i>	Svein Tore Valsø	Helse Sør-Øst RHF
<i>Nestleder</i>	Ida Espolin Johnson	Uavhengig
<i>Styremedlemmer</i>	Anne Thea Hval	Sykehuspartner HF
	Mette Lise Lindblad	Vestre Viken HF
	Morten Reymert	Oslo universitetssykehus HF
	Åsulv Solstad	Akershus universitetssykehus HF

Eieroppnevnte varamedlemmer

Jørn Limi	Akershus universitetssykehus HF
Ørjan Angel Sandvik	Oslo universitetssykehus HF
Hilde Westlie	Sunnaas sykehus HF

Styremedlemmer fra hovedorganisasjonene

Erik Høiskar
Mette Vilhelmshaugen
Svein Øverland

3. Styregodtgjørelsen for valgperioden fastsettes til:

Oslo universitetssykehus HF:

Styreleder	kr	314 200 per år
Nestleder	kr	221 100 per år
Styremedlem	kr	162 900 per år
Varamedlem	kr	5 410 per møte med oppmøte for styremedlem

Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF og PKH:

Styreleder	kr	278 300 per år
Nestleder	kr	194 700 per år
Styremedlem	kr	141 800 per år
Varamedlem	kr	5 410 per møte med oppmøte for styremedlem

Sunnaas sykehus HF og Sykehusapotekene HF:

Styreleder	kr	208 400 per år
Nestleder	kr	139 700 per år
Styremedlem	kr	111 100 per år
Varamedlem	kr	5 410 per møte med oppmøte for styremedlem

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

014-2022	Pasientreiser HF – systemløsning for planlegging og optimalisering av rekvirerte reiser
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

015-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2022 tas til orientering.

016-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

017-2022	Fordeling av kompensasjon for økonomisk merbelastning ved koronapandemien andre halvår 2021
----------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av kompensasjon til helseforetakene og private ideelle sykehus for økonomisk merbelastning ved koronapandemien andre halvår 2021.

Kommentarer i møtet

Styret registrerer at det har vært en god prosess med helseforetakene og de private sykehusene. Det er en balansert vurdering som ligger til grunn for forslag til vedtak og fordeling av midlene.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til at helseforetakene og sykehus tildeles en samlet kompensasjon på 212,9 millioner kroner for merkostnader ved gjestepasientoppjøret for poliklinisk laboratorievirksomhet.
2. Styret slutter seg til at det tildeles en samlet kompensasjon på 186,7 millioner kroner til Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Martina Hansens Hospital for økonomisk merbelastning ved koronapandemien andre halvår 2021.
3. Styret tar til etterretning at tildelingene skjer ved disponering av regional resultatbuffer.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpige protokoller fra brukerutvalget 14. - 15. desember 2021, 18. - 19. januar 2022 og 27. januar 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 15. desember 2021
4. Brev til styreleder RHF fra Norsk Osteoporoseforbund
5. Oversendelse av uttalelse fra Gjøvikregionen

6. Sykehuset Innlandet HF – oversendelse av uttalelse fra flere avdelingsoverleger, overleger og tillitsvalgte
7. Henvendelse fra Sametinget vedr styrerepresentanter i Helse Sør-Øst
8. Arbeidet med ny eierskapsmelding – invitasjon til å gi innspill
9. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 10.02.2022

Temasak

- Sykehuspartner HF – strategisk utvikling og kjernekompetanse

Møtet hevet kl. 16:00

Oslo, 10. februar 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg	Tilstede: Lisbeth Sommervoll, Ulrich Johannes Spreng, Halfdan Aass, Hanne Juritzen, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Stein-Are Agledal, Wesley Caple, Mette Wahlberg, Per-Erik Holo, Hanne Elisabeth Wanvik Misund, Narve H. Furnes, Elisabeth Kaasa, Trine Olsen, Cecilie B. Løken, Inger Lise Hallgren, Mette Lise Lindblad, Asgeir Kvam, Anita Haugland Gommæs, Inger Meland Buene, Anne-Lene Egeland Arnesen, Gjester/gjesteforelesere: Åse Stavland Lexberg, med.faglig rådgiver kvalitet/teamleder team KF, Marianne Stave, LIS anestesi OUS, Terje Løitegård, overlege med.avd. DS
Møtedato:	01.02.2022	
Tidspunkt:	09.00-11.00	
Sted:	Skype	
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll	
Referent:	Per-Erik Holo	Forfall: Rune Kløvtveit

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
01/22	Godkjenning av innkalling og referat v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll Inger Meland Buene var til stede i siste møte (Ikke Britt Elin Eidsvoll)
Informasjon	
02/22	HENDELSESANALYSER STATUS 2021 - Rapport hendelsesanalyser 2021 v/medisinsk faglig rådgiver stab fag Asgeir Kvam Presentasjon – se vedlegg. - Forbedringsmetodikk etter hendelsesanalyser v/Åse Stavland Lexberg, med.faglig rådgiver kvalitet/teamleder team KF <ul style="list-style-type: none"> • Status, utviklingstrekk og planer for arbeidet med hendelsesanalyser i VV. • Ledernes ansvar når det har skjedd alvorlige hendelser. • Myndighetenes forventning om at foretakene bruker hendelsesanalyse som verktøy. • Hvordan bidra til varige forbedringer og læring i organisasjonen etter gjennomførte analyser? • Hvordan sikrer vi at funn både i analyser som gjennomføres internt i klinikkene og de sentrale analysene brukes deles i organisasjonen?

	<ul style="list-style-type: none"> • Vi drøfter hvordan verktøy som kontinuerlig forbedring kan bidra i oppfølgingen av forbedringsområder. <p>Presentasjon – se vedlegg</p>
03/2022	<p>RAPPORTERING SMITTEVERN v/Mette Walberg, smittevernoverlege</p> <p>Prevalens HAI, NOIS, Cl. Diff., Covid 2022 Gjennomgang av status – se presentasjon.</p>
Læring og deling	
04/2022	<p>OVERFLYTTING AV GENERELL INTENSIV TIL SENGEPOST – et systematisk kvalitetsforbedringsprosjekt knyttet opp til informasjonsoverføring ved utskrivning fra intensiv v/LIS anestesi Marianne Stave, OUS</p> <p>Flere pasientavvik knyttet til overflytting fra kirurgiske intensivavsnitt til sengepost på Ullevål Universitetssykehus førte til at Akuttklinikken ønsket å sette i gang et kvalitetsforbedringsprosjekt for å se på rutinene for pasientoverflyttinger og identifisere eventuelle risikoområder i overflyttingsprosessen. Etter gjennomgang av et utvalg pasienter overflyttet fra Generell intensiv til kirurgiske sengeposter på Ullevål har man identifisert et forbedringspotensiale med tanke på identifikasjon av komplekse pasienter som kan være i behov av ekstra oppfølging etter overflytting til lavere behandlingsnivå.</p> <p>Målet med dette prosjektet har vært å forbedre overflyttingsrutiner fra Generell Intensiv til kirurgiske sengeposter for å sikre at pasienter er stabile nok til å ligge på sengepost ved overflyttingstidspunkt og har en god plan for videre oppfølging og behandling. Det er igangsatt tiltak med tilsyn av intensivsykepleier på sengepost i løpet av første 24 timer etter overflytting av komplekse pasienter. Behov for tilsyn vurderes av ansvarlig lege og sykepleier ved visitt før overflytting. I tillegg er det opprettet tverrfaglig nettverk mellom fagsykepleier intensiv og fagsykepleiere fra samtlige kirurgiske sengeposter med regelmessige møter for å øke tverrfaglig samarbeid.</p> <p>Bruk av NEWS er godt validert og implementert på sengeposter men har tidligere ikke blitt brukt systematisk på intensiv da pasientene har 1:1 oppfølging og kontinuerlig overvåkning under innleggelse. Økt bruk av NEWS hvor alle intensivpasienter skal NEWS skåres før overflytting til lavere behandlingsnivå er viktig både med tanke på baseline før første NEWS skår på sengepost men også med tanke på klarering for lavere behandlingsnivå. Andel pasienter NEWS skåret på Generell Intensiv før overflytting er økt som følge av økt fokus på NEWS på intensiv og forenkling av skåring i Metavision.</p> <p>Antall ikke-planlagte reinnleggelser innen 72 timer etter overflytting fra Generell Intensiv var i forkant av prosjektet innenfor Norsk Intensivregister sitt anbefalte nivå på under 4%. Antall reinnleggelser vil likevel følges opp med målinger over tid sammen med NEWS skåring og kvalitative indikatorer</p>

	<p>knyttet til økt tverrfaglig samarbeid og økt oppfølging av intensivpasienter etter overflytting sengepost.</p> <p>Se vedlegg.</p>
05/2022	<p>FORBEDRINGSARBEID VED MEDISINSK POLIKLINISK SENTER, DRAMMEN SYKEHUS- øke kolonoskopi produksjon på gastrolab uten økte ressurser v/ Terje Løitegård, overlege med.avd. DS</p> <p>Informasjon om prosjektet av en forbedringsagent - se vedlegg.</p>
06/2022	<p>Referater og oversikter</p>

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Ulrich Spreng, Trine Olsen, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, Joan Nygard, Toril Morken, Gry L Christoffersen, John Egil Kvamsøe, Tom Frost, Anita Haugland Gommæs, Anne Marie Besseberg (Aktimed Helse), Marianne Njøten, Hanne Misund, Hanne Juritzen
Møtedato:	8.februar 2022		
Tidspunkt:	0900-1100		
Sted:	Teams		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Cecilie S Mosen	Forfall:	Ingen

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	<p>Konstituering av HAMU HAMU ledes av arbeidsgiversiden i 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leder 2022: Lisbeth Sommervoll - Nestleder 2022: Eli Årnot <p>HAMU ble konstituert uten kommentarer.</p>
	<p>Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent</p>
	<p>Endelig godkjenning av referat fra 14.desember Godkjent</p>
01/2022	<p>TEMA: Akan i Vestre Viken – status og erfaringer Stefi E. Nerland redegjorde for pågående arbeid med Akan i Vestre Viken.</p> <p>Det er rutiner for oppfølging av ansatte med problematisk forhold til bruk av rusmidler/spill som gir utslag i jobbsammenheng. Foretaket ønsker å tilby hjelp, men Vestre Viken mangler rutiner for rustesting og tydelige melderutiner.</p> <p>De fleste sammenlignbare helseforetak har hatt flere Akan saker i 2021, Vestre Viken har ikke hatt noen. Samfunnsutviklingen viser at alkoholavhengighet er den vanligste rusbrukslidelse i Norge, mens cannabis er mest brukte illegale rusmiddel og stadig økende. Det opplyses om at mellom 5 og 15 % av ansatte i norske bedrifter har en form for avhengighet. Andre sykehus melder at de ser samme tendensene som er påpekt i samfunnsutviklingen generelt. Henvisning til STAMI undersøkelse om alkoholbruk og hjemmekontor; viktig å rette oppmerksomheten på denne sammenhengen.</p> <p><u>Kommentarer i møtet</u> VVHF har gode rutiner, men det uttrykkes forundring over at det ikke er noen kjente AKAN-saker i 2021. Pasientsikkerheten er den største utfordringen. Det er også en stor belastning for kolleger, arbeidsmiljø og pårørende.</p>

	<p>Nødvendig å holde fokus på tematikken kontinuerlig. Dette kan gjøres ved blant annet å legge tema inn i den ordinære opplæring i eksisterende systemer. Forslag om å bruke blant annet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Snakk om forbedring</i> – og arbeidet rundt åpenhetskultur - HMS handlingsplaner - Informasjonsskjermene - Holdningsarbeid - Kompetanseportalen (f.eks. Etikk-kurset) <p>Vedtak Stab kompetanse v/ HR oppretter en arbeidsgruppe som skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide et forslag til rutine for rustesting av egne ansatte inklusivt vurderingskriterier for rustesting, eventuelt også melderutiner som supplement til gjeldende prosedyrer og arbeide for å implementere ny rutine i foretaket. - Vurdere hensiktsmessig forvaltning av systemansvaret og fagansvar for Akan videre. - Utarbeide forslag til hvor og hvordan E-læring om Akan, rus og kollegialt dilemma kan legges inn i eksisterende opplæring for alle ansatte. - Innarbeide, i samarbeid med HMS-avdelingen, Akan som eget rapporteringspunkt i HMS-rapporteringen.
	<p>TEMA: ForBedring – et eksempel på gode skåringer Jonas Kuvene, seksjonsleder ARA Konnerud, presenterte arbeidet som er gjort på seksjonen som har resultert i de gode skåringene på arbeidsmiljø. Eksempler på tiltak som har vært iverksatt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomgående medvirkning fra pasienter, ansatte og tillitsvalgte/vernetjeneste - Smart rekruttering – sammensatte grupper med ulik kompetanse - Nye og oppdaterte prosedyrer med full medvirkning hele veien - Ny behandlingsmodell - Synliggjøring av hva seksjonen gjør - Arbeid med møtekultur, teammøter etc - Det skapes trygge rammer for alle ansatte ved å bli sett <p>HAMU takker for en inspirerende og interessant presentasjon, og gir honnør for arbeidet som er gjort. Det påpekes at mange av tiltakene kan benyttes ute i de andre klinikkene og at det er mye å lære av hva som er gjort på seksjonen.</p>
02/2022	<p>Årsrapporter BHT, HAMU og Varslingsutvalget BHT – kort gjennomgang v/Anne Marie Besseberg. Varslingsutvalget – kort gjennomgang v/Mette Lindblad Det vises for øvrig til de 3 årsrapportene i saken for nærmere detaljer.</p> <p>Vedtak HAMU tar vedlagte årsrapporter 2021 til etterretning.</p>
03/2022	<p>Årsrapport HMS 2021 HMS-sjef Hanne Misund gikk gjennom årsrapporten.</p>

	<p>Året 2021 har hatt samme utfordringsbilde innen HMS som i 2020. Tema som smittevern, personlig verneutstyr og psykososialt arbeidsmiljø har vært viktigere enn noen gang og har blitt fulgt opp og håndtert på en god måte. I 2021 har det vært en sterk økning i antall avviksmeldinger knyttet til arbeidsbelastning og psykososiale forhold. Pandemien var inne i sitt andre år, og belastningen på klinikkene og helsepersonell var høy over lang tid. Det har vært gjort en rekke tiltak for å redusere og håndtere belastningen. Resultater, utvikling og hvilke områder det har blitt jobbet med innen HMS i 2021 og er presentert i årsrapporten.</p> <p><u>Kommentarer i møtet</u> Det arbeides godt og systematisk med HMS i Vestre Viken. FHVO er noe bekymret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Underrapportering vold/trusler i somatikken • Restanser på Synergimeldinger • Fortsatt for lavt antall handlingsplaner etter ForBedring, spesielt i stabene • Oppfølging etter alvorlige hendelser; nødvendig med gode rapporteringsrutiner <p>Vedtak HAMU tar årsrapporten til etterretning.</p>
04/2022	<p>Oppdatert HMS handlingsplan 2022 HAMU har en påserolle i oppfølgingen av det systematiske HMS-arbeidet i virksomheten, og en oppdatert handlingsplan med prioriterte tiltak ble presentert i møtet av HMS-sjef. Planen er utarbeidet i samarbeid med foretakshovedverneombudet. HMS-avdelingen har januar 2022 gjennomført en overordnet risikovurdering for HMS i foretaket. Formålet med risikovurderingen er å identifisere gode tiltak og ha et grunnlag for prioriteringer i 2022 og påfølgende år.</p> <p><u>Kommentarer i møtet</u> Det påpekes noe mangelfull ivaretagelse av HMS i beredskapsplanarbeidet. Handlingsplanen er god og kan være et hjelpemiddel til bruk ute i klinikkene. Arbeidsmiljø og lederskap; bruk de etablerte arenaene (Synergi, ForBedring, lederutviklingskurs etc.).</p> <p>Vedtak HAMU tar saken til etterretning</p>
05/2022	<p>Organisering av likestillings – og diskrimineringsarbeidet i Vestre Viken Kortgjennomgang v/ Marianne O. Njøten. Nye regler i lovverket er bakgrunnen for arbeidet. Saken har tidligere vært i HAMU, og det var da enighet om at HAMU/AMU får en rolle som pådriver, oppfølgings- og rapporteringsorgan i arbeidet. I 2021 ble det opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som har utarbeidet forslag til organisering av arbeidet. Saken er behandlet i foretaksledelsens ledermøte som støtter forslaget til organisering av arbeidet slik den partssammensatte arbeidergruppen foreslår.</p>

	<p>Vedtak HAMU tar saken til orientering og støtter forslaget om organisering som er presentert i prosedyren. HAMU støtter arbeidsgruppens forslag til diskrimineringsgrunnlag det bør ses nærmere på i 2022.</p>
06/2022	<p>Midlertidig ansatte, deltid/innleie Saken ble presentert av Marianne O. Njøten. VVHF har en drift som er høyspesialisert og døgnkontinuerlig, med et kontinuerlig behov for midlertidig ansatte og innleie på grunn av fravær, permisjoner og sykdom. I 2021 har VVHF opplevd større knapphet på ressurser, særskilt vikarer fra utlandet. Det har derfor vært behov for å øke innleie. Det nyetablerte bemanningssenteret vil bidra til lavere innleie fra vikarbyråer. Her skal det ansettes flere i faste stillinger som skal jobbe fleksibelt ved ulike avdelinger.</p> <p>Forslag til vedtak HAMU tar saken til orientering.</p>
	<p>Status korona, beredskap og sykefravær Ulrich Spreng presenterte status pr 8.februar. Vedlagt er presentasjon samt en oppdatert fraværstatistikk.</p>
07/2022	<p>Faste skriftlige orienteringer</p> <p>Vedtak HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</p>
Eventuelt	<p>Oppfølging av sak om røyking ved Bærum sykehus Saken arbeides med kontinuerlig, men er fortsatt en stor utfordring og vanskelig å løse. Berørte klinikkdirektører setter opp møte og inviterer inn FHVO.</p>

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	22.02.22
Tidspunkt:	Kl. 12:00 – 18:00
Sted:	Kolsås 1 og Kolsås 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Elisabeth Schwencke, Mark Miller, Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv, Cecilie Braathen og Grethe Synnøve Karlsen (de tre siste deltok digitalt).</p> <p>Fra Administrasjonen: Elisabeth Kaasa og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere Lise-Mette Lindland (sak 20/22) Heidi Taksrud (sak 23/22) Ulrich Spreng (sak 25/22) Lisbeth Sommervoll (sak 25/22) Rune Abrahamsen (sak 28/22)</p>

Sak nr.	Sak/merknad	Vedlegg	Ansvar
16/22	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak: Godkjent		RK
17/22	Protokoll brukerutvalgets møte 25.01.22 Vedtak: Godkjent	x	RK
18/22	Referat arbeidsutvalgets møte 08.02.22 Vedtak Tas til orientering	x	RK
19/22	Saker til orientering, innkommet post <ul style="list-style-type: none"> • Sluttrapport videosamtale med AMK • Protokoll ekstraordinært møte BU HSØ 27.02.22 • Foreløpig protokoll møte BU HSØ 8-9.2.22 • Kontaktpersonordningen HSØ • Leder/nestledersamling HSØ 11.5 Vedtak: Tas til orientering.	x x x	RK

20/22	<p>Sluttrapport videosamtale med AMK Presentasjon ved Lise-Mette Lindland</p> <p>Vedtak: Presentasjonen tas til orientering. BU har fulgt prosjektet med stor interesse og ser frem til at løsningen med videosamtale blir breddet til flere helseforetak og legevakter.</p>		LML
21/22	<p>Erfaringsutveksling</p> <p>BU's medlemmer har i perioden deltatt i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BS Samarbeidsmøter beredskap • BS KKU • KS LSU • KIS KKU • NDS Fremtidens kontortjeneste, prosjektgruppemøte • Styringsgruppe for digital samhandling og digitale innbyggertjenester • Programstyret for digital hjemmeoppfølging • BS ledergruppemøte • BS KKU • FFO webinar om brukerrollen • LSU Ringerike • Arbeidsgruppe høringsutkast 2035 • PHT AKU • KMD – pakkeforløp kreft • Nytt akuttmottak, prosjektgruppemøte, AKU og ledermøte stab • KKU PHR • Styremøte VV • AU møte i BU • Styreseminar • Foretaksmøte i HSØ • LSU DS • DS leder- og strategisamling • Møte med klinikkdirektør og fagsjef medisin DS • Partnerskapsmøte helsefellesskapet • NDS 		ALLE
22/22	<p>Årlig melding</p> <p>Forslag til vedtak BU stiller seg bak arbeidsutvalgets kommentarer til «Årlig melding»</p>	x	RK
23/22	«Handle sammen for barnet»		HT

	<p>Presentasjon ved Heidi Taksrud. .</p> <p>Vedtak: Presentasjonen tas til orientering. Elisabeth Schwencke og Cecilie Bråthen deltar på workshop 16. mars fra kl. 0900-1500 i Drammen Teater. Når prosjektrapport foreligger, ønsker BU å få denne på høring.</p>		
24/22	<p>Brukerutvalgets mål AU forslår videreføring av fjorårets mål med ett tillegg og noen presiseringer.</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget viderefører mål fra 2021 inkludert forslag som fremkom i møtet.</p>	x	KKJ
25/22	<p>Dialog/orienteringer fra administrerende direktør/fagdirektør:</p> <p>Brukerutvalget hadde en god dialog om utvikling av brukerstyring og tilbud som tar utgangspunkt i brukernes behov.</p> <p>Vestre Vikens erfaringer med tjenstedesign virker lovende, og BU ser at dette kan være et godt verktøy i tjenesteutvikling. Den gode brukerspesifiseringen som skjer blant annet gjennom <i>personas</i> er et godt verktøy for å utvikle tjenestene. Brukere likevel delta mer i utvikling av tjenestene på flere nivåer i foretaket.</p> <p>Pasienter og pårørende må få mulighet til å gi tilbakemelding på hvordan helsetjenestene virker både for individuell oppfølging og for å bidra til utvikling av tjenestene.</p> <p>Gode løsninger for individuell oppfølging, for eksempel etter en utskrivning kan bidra til bedre brukerstyring og helsegevinst.</p> <p>Brukerundersøkelser må videreutvikles slik at de i større grad er egnet for å gi retning for utvikling og forbedring av tjenestene. Det er behov for flere og jevnlig undersøkelser. Resultatene må være av en slik karakter at de kan brukes i daglig ledelse.</p> <p>Vedtak: Diskusjonen tas til orientering</p>		LS /US

26/22	Konferanser, invitasjoner og deltagelser Det er sendt ut invitasjon til kurs i regi av FFO. Den enkelte melder seg på selv.		RK														
27/22	Utviklingsplan 2035 Utkast til hørings svar på utviklingsplanen forelå. Vedtak: Vedtak av høringsutkast tas i marsmøtet. Eventuelle innspill til endringer må sendes snarlig til koordinator.	x	RK														
28/22	NDS status ved Rune Abrahamsen Vedtak: Presentasjonen tas til orientering.		RA														
29/22	Kommende møter <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan • Brukerutvalgets års og møteplan 	x	RK														
30/22	Oppnevninger Prosjekt, råd, utvalg <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Oppnevninger</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">BS – IBD erfaringer</td> <td>BU har ingen aktuelle deltakere. Avdelingen bør selv finne personer og kontakt knyttes mot BU</td> </tr> <tr> <td>BS- workshop videokonsultasjon</td> <td>Cecilie Bråthen</td> </tr> <tr> <td>BS – workshop prehabilitering</td> <td>Eksterne deltaker</td> </tr> <tr> <td>Styringsgruppe hjemmedialyse</td> <td>Jan Helge Tuv</td> </tr> <tr> <td>PHR KEK Klinisk etikk komité</td> <td>Gudrun Breistøl</td> </tr> <tr> <td>BS som IKT læringsarena</td> <td>Rune Kløvtveit</td> </tr> </tbody> </table>	Oppnevninger		BS – IBD erfaringer	BU har ingen aktuelle deltakere. Avdelingen bør selv finne personer og kontakt knyttes mot BU	BS- workshop videokonsultasjon	Cecilie Bråthen	BS – workshop prehabilitering	Eksterne deltaker	Styringsgruppe hjemmedialyse	Jan Helge Tuv	PHR KEK Klinisk etikk komité	Gudrun Breistøl	BS som IKT læringsarena	Rune Kløvtveit		RK
Oppnevninger																	
BS – IBD erfaringer	BU har ingen aktuelle deltakere. Avdelingen bør selv finne personer og kontakt knyttes mot BU																
BS- workshop videokonsultasjon	Cecilie Bråthen																
BS – workshop prehabilitering	Eksterne deltaker																
Styringsgruppe hjemmedialyse	Jan Helge Tuv																
PHR KEK Klinisk etikk komité	Gudrun Breistøl																
BS som IKT læringsarena	Rune Kløvtveit																
	Eventuelt																

Årsrapport 2021 Varslingsutvalget

Varslingsutvalget er et overordnet organ som skal bidra inn i Vestre Viken HFs systematiske HMS- og forbedringsarbeid. Varslingsutvalget skal være et uavhengig organ med solid kompetanse på varsling. Det skal bidra med håndtering av komplekse saker, samt rådgivning, opplæring og bevisstgjøring overfor ansatte, ledere, vernetjenesten og tillitsvalgtapparatet.

Varslingsutvalget skal årlig avgi en rapport for sin virksomhet. Årsrapporten skal redegjøre for varslingsutvalget arbeid, omtale behandlede varslingssaker på en uidentifiserbar måte, samt gi en egen evaluering av sitt arbeid. Årsrapporten legges frem for HAMU, styret og administrerende direktør.

Vestre Viken HF har siden etableringen i 2009 hatt et varslingsutvalg hvor ansatte skal kunne varsle om kritikkverdige forhold. Det er et mål for Vestre Viken HF at kritikkverdige forhold avdekkes og følges opp. Videre er det en målsetting å tilrettelegge for et trygt og åpent arbeidsmiljø. I dette ligger at kritikkverdige forhold skal kunne tas opp på arbeidsplassen ved dialog, gjennom ordinære tilbakemeldingsverktøy i foretaket og ved bruk av varslingsordningen.

I Arbeidsmiljølovens § 2A som omhandler varsling, har virksomheter som sysselsetter minst fem arbeidstakere plikt til å utarbeide rutiner for intern varsling. Rutinene skal utarbeides i tilknytning til virksomhetens systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid og i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte.

All informasjon om varsling i Vestre Viken, inkludert rutiner, ligger tilgjengelig på foretakets intranettside med lenke fra forsiden. Prosedyren for håndtering av varsling i Vestre Viken HF er etablert i e-håndbok og Varslingsutvalgets mandat er et vedlegg til denne.

Høsten 2020 hadde konsernrevisjonen gjennomgang av varslingsordningen i Vestre Viken, der det ble funnet områder som burde forbedres. Det ble i etterkant av revisjonen nedsatt en arbeidsgruppe som utarbeidet en plan for arbeidet med utbedring av de forhold konsernrevisjonen påpekte. Dette ble behandlet i styremøte 31. mai 2021. Arbeidsgruppen har i 2021 utarbeidet en handlingsplan med forbedringer i tråd med konsernrevisjonens anbefalinger. Handlingsplanen omfatter også Varslingsutvalgets arbeid. På grunn av det pågående arbeidet med forbedringstiltak i denne arbeidsgruppen, har utvalget i 2021 først og fremst konsentrert sitt arbeid om saksbehandling av mottatte saker.

Utvalget har i perioden 1. januar – 15. september 2021 bestått av følgende medlemmer:

- Mette Lise Lindblad (leder), stabsdirektør
- Janne Hjelm-Gabrielsen, foretaksjurist
- Ellen Kulvik Lysholm, spesialrådgiver OU-avdelingen
- Joan Sigrun Nygard, foretakstillitsvalgt
- Anita Haugland Gommæs, foretakshovedverneombud

I tillegg sekretær fra nærstab.

Nytt varslingsutvalg ble utnevnt 15. september 2021. Medlemmene oppnevnes for en periode på 2 år.

Utvalget består fra 15. september 2021 av følgende medlemmer:

- Mette Lise Lindblad (leder), stabsdirektør
- Janne Hjelm-Gabrielsen, foretaksjurist
- Tove Svensli, jurist HR
- Cecilie Søfting Monsen, rådgiver foretakssekretariatet
- Joan Sigrun Nygard, foretakstillitsvalgt

– Anita Haugland Gommæs, foretakshovedverneombud

Utvalget er satt sammen på en måte som sikrer nødvendig kompetanse i samsvar med kravene i mandatet. Viktige kompetanseområder som må være dekket er juridisk, HR omkring personalsaker og ledelse, HMS og systematisk HMS arbeid, samt systemer for registrering og dokumentasjon. Dersom varslingsutvalget mangler kompetanse i forhold til konkrete spørsmål/oppgaver, er utvalget pliktig å søke råd eksternt eller i andre kompetanseområder i foretaket.

Ved mottak av varsler utpeker varslingsutvalget representanter fra utvalget som følger opp og utreder varslene i samsvar med prosedyren for varsling i Vestre Viken. Utvalget vurderer medlemmenes habilitet i forbindelse med behandlingen av de enkelte sakene. Dette har i 2021 medført at to av varslingsutvalgets medlemmer ble vurdert som inhabile i en av sakene. Når varslingsutvalget har gjort sine utredninger har det dialog med linjen om linjens videre håndtering av forholdene. Varslingsutvalget har som fast prosedyre at arbeidet skal evalueres i etterkant for å sikre kontinuerlig læring og forbedring.

I løpet av 2021 har varslingsutvalget behandlet seks saker, hvorav en sak ble innmeldt gjennom det eksterne mottaket (BDO). To av varslene anonyme. Varslingssakene omhandlet arbeidsmiljørelaterte forhold, herunder en sak om det fysiske arbeidsmiljøet, samt en sak om mulig økonomisk mislighet. Varslene som mottas kommer i hovedsak fra enkeltmedarbeidere. I 2021 har utvalget hatt en sak innmeldt fra et hovedverneombud på vegne av en gruppe medarbeidere, en sak innmeldt fra en gruppe foretakstillitsvalgte, samt en sak som var sendt administrerende direktør der administrerende direktør ba Varslingsutvalget gjøre utredninger på sine vegne. Varslingsutvalgets utredningsarbeid varierer i omfang for de ulike sakene. Etter ferdig utredning overfører utvalget den videre oppfølging og behandling til linjen. Varslingsutvalget gir sine anbefalinger til videre arbeid, og ber om en tilbakemelding fra linjen om resultatet av eventuelle tiltak som iverksettes. I tillegg vil administrerende direktør i enkelte av sakene følge opp den videre utvikling i linjen gjennom sine regelmessige oppfølgingsmøter med klinikkdirektør. Varslingsutvalget erfarer at våre råd blir tatt til følge i de sakene utvalget har behandlet.

I tillegg til varsler sendt Varslingsutvalget eller det eksterne mottaket i BDO, antas det at flere slike saker behandles i linjen uten at det foreligger noe sentralt register over antall eller innhold. Et av konsernrevisjonens innspill omhandlet anbefaling om å ha en samlet oversikt over alle varslings saker, for å bidra til det systematiske HMS- og forbedringsarbeidet. I henhold til mandatet skal Varslingsutvalget ha denne samlede oversikten over antall og type varslings saker. Foretaket har foreløpig ikke fått på plass rutiner som kan gi en slik samlet oversikt. Dette vil være et mål for 2022.

Utvalget har avholdt fem ordinære møter i løpet av 2021, samt en rekke arbeidsmøter i forbindelse med behandlingen av de enkelte sakene. I tillegg har leder av Varslingsutvalget avholdt innlegg om varsling i Vestre Viken i forbindelse med Program for lederopplæring og medlem av utvalget har deltatt i debatt om temaet i ledersamlingen for nivå 1-4 i 2021.

Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold med mandat for varslingsutvalget er vedtatt, og vil bli implementert i vårt arbeid for 2022. Varslingsutvalget avventer eventuelle andre oppdrag som en følge av forbedringsarbeidet arbeidsgruppen har utredet i 2021.

Mette Lise Lindblad
Leder varslingsutvalget

Årsplan for styret 2022

Ajourført pr 21. februar 2022

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Styreutvalg 20. januar			
Mandag 31. januar Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2021, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT. 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinikk for intern service (KIS) Nytt sykehus Drammen Foreløpig årsresultat 2021 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 25. januar Styrets årsplan pr januar 	
16. februar – foretaksmøte i regi av HSØ			Oppdrag og bestilling (OBD) 2022
Mandag 28. februar Brakerøya, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Årlig melding 2021 Foretaksprotokoller 2021 – inkl. OBD 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Drammen sykehus Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar SKU 1. februar HAMU 8. februar Brukerutvalg 22. februar Årsrapport 2021 for varslingsutvalget 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan 	
Mandag 28. mars Fysisk - Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Årsberetning/årsregnskap 2021 • Ledelsens gjennomgang VVHF 2021 • Styrende dokumenter for Vestre Viken • Instruks for styret i Vestre Viken • Instruks for AD i Vestre Viken • Ethiske retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • PHT • Nytt sykehus Drammen • ØLP 2023 -2026 • Pasientombudenes årsmelding 2021 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. mars • Brukerutvalg 22. mars • Styrets årsplan 	Eget møte mellom styret og revisor.
Styreutvalg 8. april			
25. april Fysisk - Drammen G 32	<ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2023 -2026 • Revidert utviklingsplan 2035 • Temasak Kompetanse og bemanning 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 31. Mars • ARP-prosjektet Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • SKU referat 12. april • HAMU 5. april • Brukerutvalg referat 19. april • Styrets årsplan pr april 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Styreutvalg 9. mai			
Mandag 30. mai Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 1. tertial 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. April <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sikre pasientforløp - gevinster Nytt sykehus Drammen, rapportering Samlet Plan NSD <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Årsrapport 2021 VVHF - endelig HAMU – 10. mai Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27.-28. april SKU 3. mai Brukerutvalg 24. mai Styrets årsplan pr mai 	Forskning i VVHF
Mandag 20. juni Fysisk møte – Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Styrets møteplan 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bærum sykehus Nytt sykehus Drammen Helselogistikk-prosjektet <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> HAMU 7. juni Brukerutvalg 14. juni SKU 14. juni Styrets årsplan pr juni 	Styreseminar i etterkant av styremøte (kl. 15.00 – 20.00)
Mandag	Medarbeiderundersøkelsen	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli 	Forskning i VVHF

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
29. august Digitalt / Teams	ForBedring i VVHF	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • PHR • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. juni og 25. august • Brukerutvalg 23. august • Styrets årsplan 	
Styreutvalg 12. september			
Mandag 26. september Fysisk – Ringerike sykehus Styreseminar 27. september	<ul style="list-style-type: none"> • Tertialrapport 2. tertial 2022 • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023 • Lønnsjustering administrerende direktør 2022 	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 22. september • HAMU 13. september • SKU 6. september • Brukerutvalg 20. september • Styrets årsplan 	Styreseminar: Styreevaluering
Mandag 31. oktober Digitalt / Teams		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2022 • BRK-prosjektet Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Drammen sykehus • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 20. oktober • SKU 4. oktober 	Dialogmøte med Brukerutvalget

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalg 25. oktober • Styrets årsplan 	
Mandag 28. november Fysisk – Kongsberg	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Styrets årsplan 2023 • Temasak Kompetanse og bemanning 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 • Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ16.-17. november • HAMU 1. november • SKU 8. november • Brukerutvalg 22. november • Styrets årsplan 	
Styreutvalg 5. desember			
Mandag 19. desember Fysisk- Drammen G32	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 15. desember • HAMU 13. desember • SKU 6. desember • Brukerutvalg 13. desember • Styrets årsplan 	

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 5/2022 Avhending av eiendommer ved Drammen sykehus. Salgs- og kontraktstrategi. Styret skal holdes informert om salgsprosessen videre, og ber administrasjonen komme tilbake med forslag til plan for videre prosess, inklusive beslutninger styret skal involveres i.	31.01.22	28.02.22	Unntatt offentlighet
Sak 4/2022 Virksomhetsrapportering. Behov for avklaring av statlige koronamidler til VVHF i 2022	31.01.22	28.02.22	Følges opp i virksomhetsrapport 31.01.22
Sak 4/2022 Virksomhetsrapportering. Styret ønsker en oppdatering i Helselogistikk prosjektet før sommeren	31.01.22	20.06.22	Seminar: Tema: digital transformasjon
Sak 116/2021 Eiendomsplan PHR del 1 – ramme for videre eiendomsutvikling. Styret ønsker å følge arbeidet i del 2 gjennom orienteringer i styremøter.	20.12.21	29.08.22	PHR orienterer i styremøtet 29.08.22

Sak 118/ 2021 Rammeverk for planlegging av forberedelse til drift og Samlet Plan NSD. Supplering av rammeverk med plan for ferdigstilling av eksterne tiltak mm.	20.12.21	30.05.22	Lagt i årsplanen.
Sak 119/ 2021 Reevaluering NSD –erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Ny reevaluering legges frem for styret.	20.12.21	19.12.22	Lagt i årsplanen.
Sak 88/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret får informasjon om tilsynsrapporten når den foreligger.	25.10.21	1. kv. 2022	
Sak 77/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 2. tertial 2021 Det er svært viktig at ARP-prosjektet lykkes, og styret ønsker å få presentert status per klinikk både på dette arbeidet og på tilpasning av månedsverk f. eks. tertialvis.	27.09.21	25.04.22	Lagt i årsplanen
62/2021 Andre orienteringer. Styret ønsker å besøke AMK-sentralen ved et passende tidspunkt.	21.06.21	28.03.22	PHT står på dagsorden/årsplanen.
57/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 31. mai 2021. Styret bør diskutere arbeidet med reduksjon av AML-brudd i 2022 og sette mål for dette arbeidet i foretaket.	21.06.21	19.12.22	Under avklaring.
59/2021 Revisjon av bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Vestre Viken – Konsernrevisjonens rapport 12/2020. Styret vil få regelmessig rapportering på tiltaksarbeidet gjennom tertialrapporteringene.	21.06.21	31.05.22	Følges opp i 1. tertialrapportering 2022 og i årlig melding.

2023: