

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 19. april

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 25. april 2022
Møtetid: kl. 10.00 – 16.00
Møtested: Grønland 32, 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 24. april (hilde.enget@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

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

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
37/2022	10.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 25. April
38/2022	10.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 28. mars 2022 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 2. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 - sak 31 unntatt offentlighet B protokoll 3. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 – sak 32 unntatt offentlighet B protokoll 4. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 – sak 37 unntatt offentlighet B protokoll
39/2022	10.10 20 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
40/2022	10.30 15 min	Virksomhetsrapport pr. 31. mars 2022 Vedlegg: 1. Virksomhetsrapportering pr. 31. mars 2022 2. Referat fra styreutvalgsmøte den 8. april 2022
41/2022	10.45 5 min	Styrende dokumenter for Vestre Viken HF
42/2022	10.50 5 min	Instruks for styret i VVHF Vedlegg: Instruks for styret i Vestre Viken HF
43/2022	10.55 5 min	Instruks for AD i VVHF Vedlegg: Instruks for administrerende direktør i VVHF
44/2022	11.00 20 min	Status avhending Drammen sykehus <i>Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
45/2022	11.20 30 min	Status NSD <i>Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
46/2022	11.50 20 min	Status avhending Blakstad sykehus <i>Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
47/2022	12.10 10 min	Høringsuttalelse arealplan Asker kommune Vedlegg: Høringsuttalelse til kommuneplanens arealdel 2022 - 2024
	12.20 30 min	Lunsj
48/2002	12.50 60 min	Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023 – 2026 Presentasjon i møtet Vedlegg: Økonomisk langtidsplan 2023- 2026
49/2022	13.50 25 min	Revidert utviklingsplan 2035 Presentasjon i møte Vedlegg: Utviklingsplan 2035
	14.15 10 min	Pause 10 min.
50/2022	14.25 25 min	Ledelsens gjennomgang (LGG) 2021 Presentasjon i møtet

		Vedlegg: 1. Rapport LGG 2021 2. LGG-miljøledelsessystemet for 2021
51/2022	14.50 60 min	Temasak ARP-programmet • ARP-programmet i VVHF – presentasjon ettersendes
52/2022	15.50 5 min	Referatsaker 1. HAMU referat 5. april 2. BU referat 22. april - ettersendes 3. Styrets årsplan pr. april 2022 inkl. pendingliste 4. Referat fra samtale med LRL
53/2022	5 min	Eventuelt Evaluering av styremøtet – kort runde rundt bordet
	16.00	Møteslutt

Dato: 19. april 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	37/2022	25.04.22

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 25. april 2022.

Dato: 19. april 2022

Saksbehandler:

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller 28. mars 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	38/2022	25.04.22

Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 28. mars 2022 godkjennes.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 28. mars 2022
2. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 – sak 31 unntatt offentlighet B protokoll
3. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 – sak 32 unntatt offentlighet B protokoll
4. Foreløpig protokoll 28. mars 2022 – sak 37 unntatt offentlighet B protokoll

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, Drammen

Dato: 28. mars 2022

Tidspunkt: Kl. 10.00 – 16.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	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 og nestleder av Brukerutvalget, Rune Kløvtveit og Gudrun Breistøl, deltok som observatør med møte- og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Halfdan Aass	Direktør medisin
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Rune Abrahamsen	Prosjektleder NSD
Ulrich Spreng	Direktør fag
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styrets leder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.
Protokollfører: Hilde Enget

Styret gjennomførte sitt årlige møte med revisjonen ihht. anbefalt praksis.

Styret gjennomførte møte med revisjonen uten administrasjonen til stede, jfr. behandling av sak 22/2022.

Sak 20/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 21/2022 Godkjenning av styreprotokoller fra 28. februar 2022**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøtet 28. februar 2022 godkjennes.

Sak 22/2022 Styrets årsberetning og årsregnskap for VVHF 2021**Oppsummering av innhold**

Det endelige resultatet for 2021 avviker negativt fra budsjett. Koronapandemien har påvirket aktiviteten vesentlig, og medført et lavere økonomisk resultat. Tilleggsbevilgningene foretakene har fått for å kompensere for dette har imidlertid gitt god dekning av netto merkostnader også i 2021. På tross av dette er det fortsatt et negativt resultatavvik som medfører at foretaket ligger noe bak planen for økonomisk bærekraft knyttet til nytt sykehus i Drammen. Dette representerer en trussel mot investeringskraften i kommende periode.

Kommentarer i møtet

Under styrets årsberetning – fremtidsutsikter, tilføyes: Også den pågående krigen i Ukraina kan påvirke virksomheten det kommende året. Det kan komme til å berøre både forsyninger av varer og mottak av pasienter både innen somatikk og psykisk helsevern. I tillegg skaper krigen en generell økt risiko og usikkerhet på en rekke områder i samfunnet.

Revisorene Gøril Hyni og Sondre Lindstrand møtte fra PWC. De gav gode tilbakemeldinger på arbeidet, og vil avgi en ren revisjonsberetning.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret for Vestre Viken HF anbefaler at den fremlagte årsrapport for 2021, bestående av styrets årsberetning, resultat- og balanseoppstilling, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger vedtas.
2. Styret foreslår at resultat for 2021 på 169 MNOK, føres slik: Overføring til annen egenkapital: 169 MNOK.
3. Styret ber administrerende direktør om å oversende vedtaket med nødvendige vedlegg for videre behandling i foretaksmøte og sende årsrapporten til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til eventuelt å gjøre mindre tekstredigeringer.

Sak 23/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering innhold:

Administrerende direktør informerte om statsforvalterens konklusjon i Kongsbergsaken om at behandlingen ble vurdert som forsvarlig. Det er også gjennomført en intern hendelsesanalyse og det er iverksatt tiltak for forbedring. Regjeringen iverksetter granskning av Helsetilsynet. VVHF har over tid arbeidet med kultur for å melde avvik og imøteser større oppmerksomhet knyttet til kvalitets- og forbedringsarbeid. VVHF gikk ut av beredskap 15. mars, presset på intensivkapasiteten er mindre og sykefraværet har stabilisert seg noe. Situasjonen i Ukraina vil føre til økt behov for tjenester, dette er tema på foretaks møte 31. mars. VVHF oppdaterer planverket som en følge av situasjonen, og foretaksledelsen gjennomfører øvelse 29. mars. VVHF har inngått avtale med ny leverandør av teknisk system for samhandling mellom pasient og sykehus. Bedre diagnostikk og behandling fører til bedre prognose for MS-syke, og kunstutvalget har fått presentert ideer for kunsten til nytt sykehus Drammen. Administrerende direktør orienterte om at det er avholdt møte med varsler angående omstilling BUPA og at styret vil få oversendt referat fra dette møtet.

Kommentarer i møtet:

Styreleder anmoder om at administrasjonen finner en praktisk innretning for hvordan styret får innsikt og forståelse for alvorlige hendelser i VVHF. Styret ønsker tilbakemelding på når planverket er oppdatert i neste styremøte.

Styret kommenterte medieoppmerksomhet knyttet til flytting av Blakstad. Administrerende direktør informerte om hvordan dette svares opp med faglige kronikker. Styret setter pris på informasjonen som administrerende direktør gir i sin presentasjon.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 24/2022 Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2022

Oppsummering innhold:

Resultatet pr. februar er betydelig lavere enn budsjett, Det skyldes i alt vesentlig koronapandemien. Pandemien påvirker både inntekts- og kostnadssiden. Det samme gjør et høyt sykefravær.

Prognosen for året forutsetter full kompensasjon for inntektstap og merkostnader som følge av pandemien, samt økte pensjonskostnader. Salg av Evje barnehager gir et positivt resultatavvik. Foretaket er ikke lenger i beredskap, og det forventes at sykefraværet vil være lavere utover våren. Det vil føre til at aktiviteten tar seg opp, og etterslepet i pasientbehandlingen vil gradvis kunne hentes inn. Tilsvarende vil ventetider og andel overholdte pasientavtaler bedres. Innen psykisk helsevern og rus er utfordringene med rekruttering fortsatt medvirkende til lange ventetider. Det er gledelig at pakkeforløp kreft nå viser gode resultater.

Kommentarer i møtet:

Styret etterspurte status for ARP-prosjektet, og det opplyses at dette er tema i styremøtet den 25. april. Styret er opptatt av om VVHF merker økt behov innen psykisk helse og spesielt

spiseforstyrrelser, som en konsekvens av to år med korona. Det bekreftes, og kapasiteten er økt som en følge av høyere etterspørsel. Økt bruk av digital oppfølging, herunder også videokonsultasjoner gir flere positive effekter, og medfører bl.a. færre fysiske konsultasjoner. Styret kommenterer at det før koronaen også var røde tall i flere klinikker.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 28. februar 2022 til orientering.

Sak 25/2022 Investeringer og vedlikehold VVHF for 2022

Oppsummering innhold:

Riksrevisjonens gjennomgang av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr gir et godt grunnlag for foretakets videre arbeid med økonomisk langtidsplan og strategisk planlegging. VVHF er et av få helseforetak i Helse Sør-Øst som har klart å sette av midler til vedlikehold av bygg gjennom BRK-programmet. Det pågår også utredninger av arealplaner for psykiatri og prehospitaltjenester. Administrerende direktør erkjenner at disse utredningene vil kreve økte midler til finansiering av bygg, men planene skal ses i sammenheng med driftsmessige tilpasninger som også kan gi bedre anvendelse av tilgjengelige ressurser. Administrerende direktør tilstreber tidligere prosesser for å sikre god planlegging og prioritering før budsjett 2023.

Kommentarer i møtet:

Styret bemerker at det er svært positivt at investeringsplanen for 2022 kan opprettholdes. Styret bemerker at det er viktig at investeringsplanene henger sammen med de strategiske planene knyttet til å ta ny teknologi og nye arbeidsprosesser i bruk.

Styret ønsker en statusoppdatering knyttet til BRK-prosjektet på en egnet måte og ved en passende anledning. En av de ansattes representanter bemerket at det generelt er avsatt for lite midler til MTU. Prioritering av anskaffelser må legges til de ordinære prosessene i forbindelse med budsjettbehandlingen.

Når det gjelder inflasjonsvirkning innen anskaffelser og drift er det gitt signaler om at regjeringen kommer tilbake med midler i revidert budsjett.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr til orientering.
2. Styret slutter seg til den foreslåtte disponering av frigjorte midler slik at planlagte investeringer innenfor rammen på 309 MNOK for 2022 kan iverksettes. Dette ihht. vedtaks punkt 5 sak 115/2022 Budsjett og mål for 2022.

Sak 26/2022 Etske retningslinjer for Vestre Viken HF

Oppsummering innhold:

Etske retningslinjer i Vestre Viken skal bidra til å sikre enhetlig og profesjonell opptreden for alle medarbeidere, studenter, lærlinger og andre som har engasjement og oppgaver i foretaket, inkludert alle med styreverv og tillitsverv.

Kommentarer i møtet:

Styret opplever at e-læringskurset var et godt kurs. Styreleder vil før neste møte ha oversikt over hvilke styremedlemmer som ikke har gjennomført kurset. Enkelte kommenterer at de etiske retningslinjene oppleves som noe upresise, og at de ikke oppleves som en god veileder. Ansattrepresentanter kommenterer at det er en fordel at retningslinjene har et folkelig språk. Det anbefales å ta en kritisk gjennomgang med tanke på hva de etiske retningslinjene skal de handle om, og hvordan skal de utformes. Styret uttrykker at de etiske retningslinjene bør revideres i samarbeid med de ansatte i organisasjonen med tanke på videreutvikling. Styret ber om at administrasjonen i neste styremøte informerer om prosess for neste revidering.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret regodkjenner etiske retningslinjer i Vestre Viken.

Sak 27/2022 Styrende dokumenter for Vestre Viken HF - utsatt**Sak 28/2022 Instruks for styret - utsatt****Sak 29/2022 Instruks for administrerende direktør - utsatt****Sak 30/2022 Fullmakter i Vestre Viken HF – endring av prokura****Oppsummering innhold:**

Administrerende direktør foreslår at fagdirektør Ulrich Johannes Spreng tildeles prokura i tråd med saksfremlegget. Samtidig opphører prokurarettighet for medisinsk direktør Halfdan Aass fra 1. april 2022. Etter dette har administrerende direktør Lisbeth Sommervoll, økonomidirektør Mette Lise Lindblad og fagdirektør Ulrich Johannes Spreng fullmakt til å opptre på vegne av foretaket i alt som tilhører driften hver for seg. Det er administrerende direktørs vurdering at dette er tilstrekkelig for å kunne ivareta oppgavene også i ferieperioder og ved eventuelt uforutsett fravær. Det foreslås ingen endringer i signaturrettighetene.

Kommentarer i møtet:**Styrets enstemmige****Vedtak:**

1. Prokura i Vestre Viken HF gis til fagdirektør Ulrich Johannes Spreng fra og med 1. april 2022. Samtidig opphører tilsvarende fullmakt for medisinsk direktør Halfdan Aass.
2. Øvrige prokurarettigheter videreføres uendret. Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll, økonomidirektør Mette Lise Lindblad og fagdirektør Ulrich Johannes Spreng har således fullmakt til å opptre på vegne av foretaket i alt som tilhører driften hver for seg fra og med 1. april 2022.
3. Det gjøres ingen endringer i signaturrettighetene

Sak 31/2022 Redegjørelse for salgsprosessen for Drammen sykehus

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 32/2022 Status avhending Blakstad sykehus

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 33/2022 Andre orienteringer del 1

- Nytt sykehus Drammen
- Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023 – 2026

Rune Abrahamsen informerte om møte med Glitre Energi 25.03.22. Notat fra møtet ble oversendt styret og lagt i admincontrol.

Styret tar sakene til orientering.

Sak 34/2022 Eventuelt

Kort evaluering av styremøtet – runde rundt bordet.

- Bruk av styreutvalg vil bli tatt opp på et kommende styremøte. Det presiseres at styreutvalg er et supplement og ingen erstatning for styrets ansvar.
- Opplever at møtet bærer preg av gode forberedelser og saksfremlegg.
- Gode redegjørelser om sakene unntatt offentlighet og det er fint å få på plass styreutvalg knyttet til disse sakene.
- Viktig å være oppmerksom på å ikke gå administrerende direktør i næringen mht. fullmakter
- Vurdering av antall styremøter vil bli tatt opp på et senere tidspunkt.
- Administrerende direktør uttaler at for administrasjonen har dette vært et godt og viktig møte.

Sak 36/2022 Andre orienteringer del 2

- Presentasjon fra Pasient- og brukerombudet i Viken, kontor Drammen
- Presentasjon fra Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo
- Prehospitale tjenester – presentasjon og omvisning AMK-sentralen

Styret takker for presentasjonene og tar årsrapportene til orientering.

Sak 37/2022 Sak unntatt offentlighet

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd. Egen protokoll fra behandlingen

Drammen 28. mars 2022

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Morten Stødle

Tom Roger H Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjerknes

Ane Rongen Breivega

Hans-Kristian Glesne

Toril Anneli Kiuru Morken

Gry Lillås Christoffersen

Dato: 19.april 2022
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. mars 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	40/2022	25.04.2022

Forslag til vedtak

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

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 31. mars 2022 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

De viktigste resultatene knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet og bemanning er oppsummert nedenfor.

Økonomi

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	-25 403	-57 658	309 375		
		Mål	23 333	70 000	280 000		
		Avvik	-48 736	-127 658	29 375		
		I fjor	7 229	50 845	168 514		

(Resultat og prognose eksklusive økt pensjonskostnad)

Resultat pr. mars eks. økte pensjonskostnader viser et underskudd på 57,7 MNOK som er 127,7 MNOK under budsjettert resultatmål.

Det er inntektstap og økte kostnader knyttet til pandemien som er hovedårsaken til negativt avvik også pr. mars. Det var gult beredskapsnivå i januar, og det har vært høyt fravær de første månedene av året som har påvirket aktivitet og bemanning.

Pasientrelaterte inntekter er i mars fortsatt lavere enn plan på grunn av lavere aktivitet, men trenden viser et mindre negativt avvik mot plan enn både januar og februar. I januar og februar var det høyere inntekter enn budsjettert knyttet til koronatester, men dette er redusert i mars som følge av færre tester. Høye varekostnader skyldes i stor grad kostnader knyttet til korona. I tillegg er det økte medikamentkostnader. Lønnskostnader er samlet sett ca. 97 MNOK høyere enn budsjett pr. mars. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Kostnadene er også høyere enn budsjettert som følge av lønnskompensasjonsordninger knyttet til pandemien som utgjør ca. 25 MNOK pr. mars. Det er overforbruk på innleie som følge av rekrutteringsutfordringer og høyt fravær.

Økte pensjonskostnader

Ny aktuarberegning foretatt i januar 2022 innebærer en økt pensjonskostnad med 16,4 MNOK i forhold til budsjett. Økningen føres med 1/12 pr. måned og gir et negativt avvik mot budsjett på 4,1 MNOK pr. mars. Det forventes at økningen vil finansieres over RNB i tråd med tidligere års praksis.

Koronaeffekter

Rapporterte netto koronaeffekter pr. mars er 137,7 MNOK. Totale koronaeffekter før inntektsføring av koronamidler er 171,6 MNOK pr. mars. Inntektstapet knyttet til ordinær pasientbehandling er ca. 82 MNOK akkumulert pr. mars. Det er et stort merforbruk på lønn og varekostnader. Lønnskostnader knyttet til korona pr. mars utgjør ca. 97 MNOK. Økningen skyldes høyt sykefravær og koronatillegg. 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 3,8 MNOK benyttet.

I styresak 021-2022 i Helse Sør-Øst ble det vedtatt å tildele 30,1 MNOK som foreløpig kompensasjon for pandemirelaterte merutgifter. Hele beløpet er inntektsført i mars. VVHF er i tillegg bevilget 2,4 MNOK i økt basis knyttet til vaksinasjonskostnader. 3/12 av dette beløpet er inntektsført pr. mars.

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. Pasientrelatert inntektstap som skyldes pandemien er definert av Helse Sør-Øst til å være samlet avvik mot budsjett, selv om også andre forhold påvirker inntekstavviket. 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 pr. mars eksklusiv rapporterte koronaeffekter, gevinst ved salg og økning i pensjonskostnader viser et overskudd på ca. 50 MNOK, som er ca. 20 MNOK bak budsjett. Resultat fra ordinær drift viser blant annet et overforbruk på innleie, varekostnader og energikostnader.

Prognose

Prognosen viser et årsresultat på 309 MNOK som er 29 MNOK høyere enn budsjett. Økningen sammenliknet med budsjett skyldes gevinst ved salg på 29,8 MNOK da det ikke budsjetteres med salgsgevinster. Budsjett 2022 forutsetter normal drift, uten pandemien. Resultatet er sterkt påvirket av pandemien, og det forutsettes i prognosen at de negative effekter av pandemien vil kompenseres i sin helhet. Det er fortsatt betydelig risiko knyttet til aktivitets- og kostnadsutviklingen i forbindelse med pandemien. I tillegg er det risiko i forbindelse med lønnsoppgjør og prisvekst. Prognosen forutsetter kompensasjon for økte pensjonskostnader.

Gevinst ved salg

Evje barnehager er solgt til Bærum kommune. Gevinst ved salget ble ført i februar med 28,9 MNOK. Barnehagene ble overtatt av kommunen 15. februar 2022. Det er i tillegg solgt ambulanser med en gevinst på 0,9 MNOK pr. mars. Det er ikke budsjettert med gevinst ved salg i 2022.

Aktivitet

Vestre Viken HF			Denne måned	Hittil i år	Prognose
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	10 424	29 158	118 556
		Mål	10 861	31 642	121 612
		Avvik	-437	-2 484	-3 056
		I fjor	9 339	26 925	109 233
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	17 216	47 024	176 327
		Mål	17 594	49 323	176 327
		Avvik	-378	-2 299	0
		I fjor	16 213	46 443	172 305
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	9 475	25 265	92 515
		Mål	9 336	26 312	92 515
		Avvik	139	-1 047	0
		I fjor	8 476	24 531	90 117
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	11,6%	13,8%	15,0%
		Mål	15,0%	15,0%	15,0%
		Avvik	-3%	-1%	0%
		I fjor	16,6%	15,5%	13,1%

Somatikk

Budsjett 2022 forutsetter et normalt år uten pandemi, men pandemien har preget virksomheten de første månedene av året. I januar var sykehusene i gul beredskap og det har de første månedene vært høyt sykefravær. Det har i tillegg vært avlysninger og strykninger på grunn av sykdom blant pasientene. Dette har ført til redusert pasientaktivitet. Aktiviteten i mars er høyere enn tidligere måneder og viser et mindre negativt avvik mot plan.

Døgnaktivitet, dagkirurgi, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner er bak plan pr. mars. Antall «sørge-for» ISF-poeng er 2484 bak plan.

Som følge av aktivitetsreduksjonen gjennom fjoråret, er det etterslep i pasientbehandlinger på enkelte områder. Klinikken gjennomfører planer for å ta igjen etterslepet. Klinikken prioriterer pasienter som kan ha et prognosetap om de venter for lenge.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Det er en positiv trend på poliklinisk aktivitet i mars. Antall polikliniske konsultasjoner ligger for første gang i år over budsjett innen BUP. Innen VOP/TSB er det fremdeles negativt avvik, men mindre enn de to foregående månedene.

Det har vært utfordringer med pandemirelatert fravær både blant ansatte og pasienter, men fraværet er nå på vei ned. Det er fortsatt rekrutteringsutfordringer. Tilskuddsmidler fra prop. 195 ble i sin helhet overført til 2022 og vil bidra til finansiering av økt kapasitet. 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 13,8 % pr. mars. 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		Hittil i år		Prognose	
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	59	60	55		
		Mål	50	50	50		
		Avvik	9	10	5		
		I fjor	49	55	55		
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	42	45	40		
		Mål	38	38	38		
		Avvik	4	6	2		
		I fjor	39	42	42		
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	90 %	89 %	92 %		
		Mål	95 %	95 %	95 %		
		Avvik	-5 %	-6 %	-3 %		
		I fjor	91 %	91 %	90 %		
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	68 %	70 %	70 %		
		Mål	70 %	70 %	70 %		
		Avvik	-2 %	0 %	0 %		
		I fjor	69 %	66 %	69 %		
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	27 %	25 %	15 %		
		Mål	10 %	10 %	10 %		
		Avvik	17 %	15 %	5 %		
		I fjor	23 %	21 %	24 %		

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 59 dager i mars. Dette er over målkravet 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 mars 42 dager. Ventetiden er lengre enn målet både for BUP og TSB. 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 90 % i mars. Klinikkene har konkrete planer for å ta igjen etterslepet.

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger på målkravet på 70 % pr. mars. 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. De største kommunene er med i ordningen, og dette har gitt reduksjon i andel avslag. Arbeidet med å inkludere Øvre Eiker og Kongsberg er i gang. Det forventes gradvis effekt av tiltakene gjennom første halvår. Videre planlegges det oppstart av tiltaket «All in», hvor alle henviste får en vurderingstime med oppstart i mai og med forventet effekt fra høsten.

HR

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
13	HR	Virkelig	7 853	7 884	7 875
	Brutto månedsverk	Mål	7 704	7 699	7 796
	ANTALL	Avvik	149	185	79
	(neste måned)	I fjor	7 631	7 620	7 795
14	HR	Virkelig	12,1 %	10,8 %	8,2 %
	Sykefravær i PROSENT	Mål	8,7 %	8,4 %	7,5 %
	(etterskuddsvis)	Avvik	3,4 %	2,4 %	-0,7 %
		I fjor	8,7 %	8,7 %	8,2 %
15	HR	Virkelig	2,4 %	2,4 %	2,5 %
	AML brudd	Mål	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	ANDEL	Avvik	2,4 %	2,4 %	2,5 %
		I fjor	2,6 %	2,5 %	3,0 %

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. april er 7884, som tilsvarer 185 brutto månedsverk mer enn budsjettert. I brutto månedsverk inngår gjennomsnittlig 209 månedsverk knyttet til korona. Koronarelaterte årsverk øker i 2022 fra de siste månedene i 2021. Prognosen for året er et 79 årsverk over budsjettert nivå.

Sykefravær

Sykefraværet i februar var 12,1 %. Korttidsfraværet var 6,5 %. Korttidsfraværet har vært vedvarende høyt i februar og mars. Det forventes bedring utover våren.

AML-brudd

I mars var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,4 % av alle vakter i foretaket, som er omtrent på samme nivå som foregående måneder. Det skyldes i stor grad høyt sykefravær blant egne ansatte og vikarmangel.

I mars er den hyppigst brukte årsakskoden å ivareta nødvendig kompetanse, etterfulgt av akutt sykdom. I mars knyttes 16 % av AML-brudd direkte til covid-19. Arbeidsfri før vakt er den hyppigste bruddtypen.

Administrerende direktørs vurderinger

Resultatet pr. mars er betydelig lavere enn budsjettert. Det skyldes i alt vesentlig koronapandemien. Pandemien påvirker både inntekts- og kostnadssiden. Det samme gjør et høyt sykefravær.

Prognosen for året forutsetter full kompensasjon for inntektstap og merkostnader som følge av pandemien, samt økte pensjonskostnader. Salg av Evje barnehager gir et positivt resultatavvik. Foretaket er ikke lenger i beredskap, og det forventes at sykefraværet vil være lavere utover våren. Det vil føre til at aktiviteten tar seg opp, og etterslepet i pasientbehandlingen vil gradvis kunne hentes inn. Tilsvarende vil ventetider og andel overholdte pasientavtaler bedres. Innen psykisk helsevern og rus er utfordringene med rekruttering fortsatt medvirkende til lange ventetider. Det er gledelig at pakkeforløp kreft nå viser gode resultater.

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

Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. 31. mars 2022

Sak 40/2022
Virksomhetsrapportering
pr. mars 2022



Måltavle pr mars – Økonomi og aktivitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	-25 403	-57 658	309 376		
		Mål	23 333	70 000	280 000		
		Avvik	-48 736	-127 658	29 376		
		I fjor	7 229	50 845	168 514		
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	10 424	29 158	118 556		
		Mål	10 861	31 642	121 612		
		Avvik	-437	-2 484	-3 056		
		I fjor	9 339	26 925	109 233		
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	17 216	47 024	176 327		
		Mål	17 594	49 323	176 327		
		Avvik	-378	-2 299	0		
		I fjor	16 213	46 443	172 305		
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	9 475	25 265	92 515		
		Mål	9 336	26 312	92 515		
		Avvik	139	-1 047	0		
		I fjor	8 476	24 531	90 117		
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	11,6 %	13,8 %	15,0 %		
		Mål	15,0 %	15,0 %	15,0 %		
		Avvik	-3 %	-1 %	0 %		
		I fjor	16,6 %	15,5 %	13,1 %		

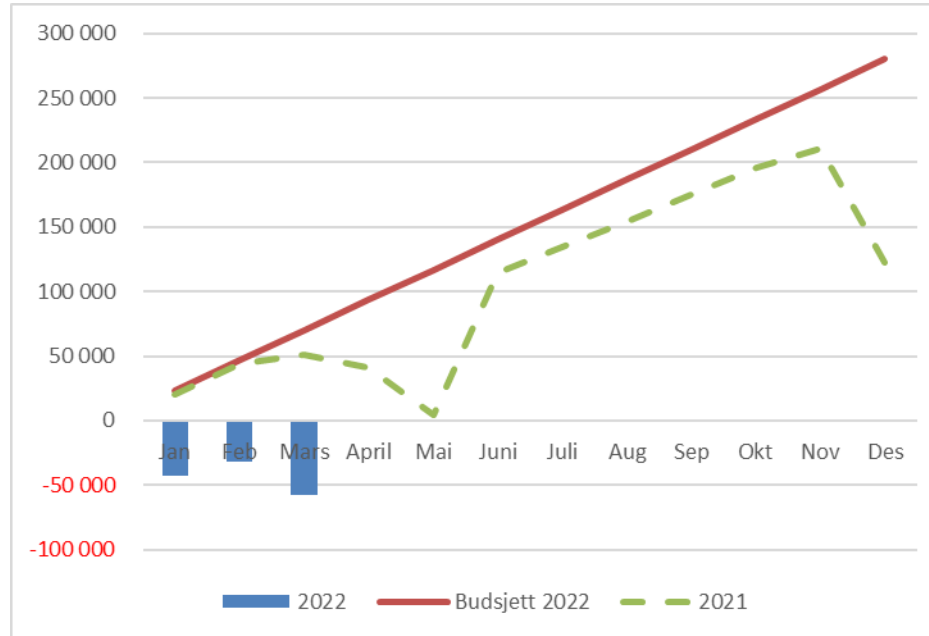
Måltavle pr mars – Kvalitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	59	60	55
		Mål	50	50	50
		Avvik	9	10	5
		I fjor	49	55	55
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	42	45	40
		Mål	38	38	38
		Avvik	4	6	2
		I fjor	39	42	42
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	90 %	89 %	92 %
		Mål	95 %	95 %	95 %
		Avvik	-5 %	-6 %	-3 %
		I fjor	91 %	91 %	90 %
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	68 %	70 %	70 %
		Mål	70 %	70 %	70 %
		Avvik	-2 %	0 %	0 %
		I fjor	69 %	66 %	69 %
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	27 %	25 %	15 %
		Mål	10 %	10 %	10 %
		Avvik	17 %	15 %	5 %
		I fjor	23 %	21 %	24 %

Måltavle pr mars – HR

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 853		7 884		7 875	
		Mål	7 704		7 699		7 796	
		Avvik	149		185		79	
		I fjor	7 631		7 620		7 795	
14	HR Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)	Virkelig	12,1 %		10,8 %		8,2 %	
		Mål	8,7 %		8,4 %		7,5 %	
		Avvik	3,4 %		2,4 %		-0,7 %	
		I fjor	8,7 %		8,7 %		8,2 %	
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	2,4 %		2,4 %		2,5 %	
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %	
		Avvik	2,4 %		2,4 %		2,5 %	
		I fjor	2,6 %		2,5 %		3,0 %	

Resultatutvikling – akkumulert





VESTRE VIKEN

Resultatprognose

Prognosen viser et årsresultat som er 29,4 MNOK bedre enn budsjett. Prognosen er økt for gevinst ved salg av eiendom.

Prognose forutsetter at økte pensjonskostnader som følge av januar aktuarberegning kompenseres over RNB.

Budsjett 2022 forutsetter normal drift, uten pandemien.

Prognosen forutsetter full kompensasjon for inntektstap og ekstra kostnader knyttet til koronapandemien.

pr mars 2022	Budsjett	Estimat	Avviks	
	i år	2022	Avvik	%
Basisramme inkl. KBF	6 683 583	6 685 935	2 352	0,0 %
ISF inntekter	3 328 286	3 255 330	- 72 956	-2,2 %
Gjestepasient inntekter	170 260	166 806	- 3 454	-2,0 %
Andre pasientrelaterte inntekter	565 095	591 124	26 029	4,6 %
Øvrige driftsinntekter	456 516	825 430	368 914	80,8 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler		29 834	29 834	
SUM Inntekter	11 203 740	11 554 459	350 719	3,1 %
Varekostnader	1 494 787	1 560 008	- 65 221	-4,4 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	916 311	916 311		0,0 %
Innleid arbeidskraft	15 465	40 559	- 25 094	-162,3 %
Lønnskostnader	6 950 973	7 161 427	- 210 454	-3,0 %
Avskrivninger og nedskrivninger	324 097	324 097		0,0 %
Andre driftskostnader	1 215 258	1 252 208	- 36 950	-3,0 %
Netto finanskostnader	6 849	6 849		0,0 %
SUM Driftskostnader inkl. finans	10 923 739	11 261 459	337 720	3,1 %
Resultat	280 000	293 000	13 000	4,6 %
Herav pensjonsøkning sfa januar aktuar		- 16 376	- 16 376	
Resultat eks. økte pensjonkostnader	280 000	309 376	29 376	10,5 %



VESTRE VIKEN

Budsjettavvik per klinikk

Avvik mot budsjett pr mars	Inntekter		Kostnader		RESULTAT		
	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	Avvik som % av total budsjett	
Drammen sykehus	- 38 202	-6,8 %	- 45 160	-8,0 %	- 83 362	-14,8 %	
Bærum sykehus	- 21 825	-6,4 %	- 27 778	-8,2 %	- 49 603	-14,6 %	
Ringerike sykehus	- 13 899	-7,8 %	- 10 510	-5,9 %	- 24 409	-13,6 %	
Kongsberg sykehus	481	0,5 %	- 10 156	-10,6 %	- 9 675	-10,1 %	
Intern Service	6 639	3,8 %	- 12 116	-6,9 %	- 5 476	-3,1 %	
Psykisk Helse og Rus	- 6 288	-1,3 %	- 28 944	-5,8 %	- 35 232	-7,1 %	
Prehospitale Tjenester	17	0,0 %	- 9 447	-10,5 %	- 9 430	-10,5 %	
Medisinsk Diagnostikk	31 790	15,3 %	- 27 191	-13,1 %	4 599	2,2 %	
Stabene	1 024	0,3 %	4 992	0,0 %	6 016	3,8 %	
Vedlikehold	- 708	-9,0 %	- 2 461	-31,2 %	- 3 169	-38,3 %	
Varekost BHM			- 1 263	-3,6 %	- 1 263	-3,6 %	
SP IKT			128	0,1 %	128	0,1 %	
Pasientreiser	- 793		- 428	9,2 %	- 1 222	-4,9 %	
Overordnet VVHF	59 917	-17,8 %	24 522	9,2 %	84 439	30,1 %	
Budsjettavvik før pensjon	18 153	-0,6 %	- 145 812	-5,3 %	- 127 658	-4,6 %	
Endret pensjonskostnader			- 4 094	-0,1 %	- 4 094	0,1 %	
Total budsjett avvik	18 153	-0,6 %	- 149 905	-5,4 %	- 131 752	-4,8 %	

*Overordnet VVHF: overskudd, gjestepasienter, H-reseptor, pensjoner, avskrivninger og engangseffekter mm. Inkluderer også inntektsføring av covid-midler pr august.

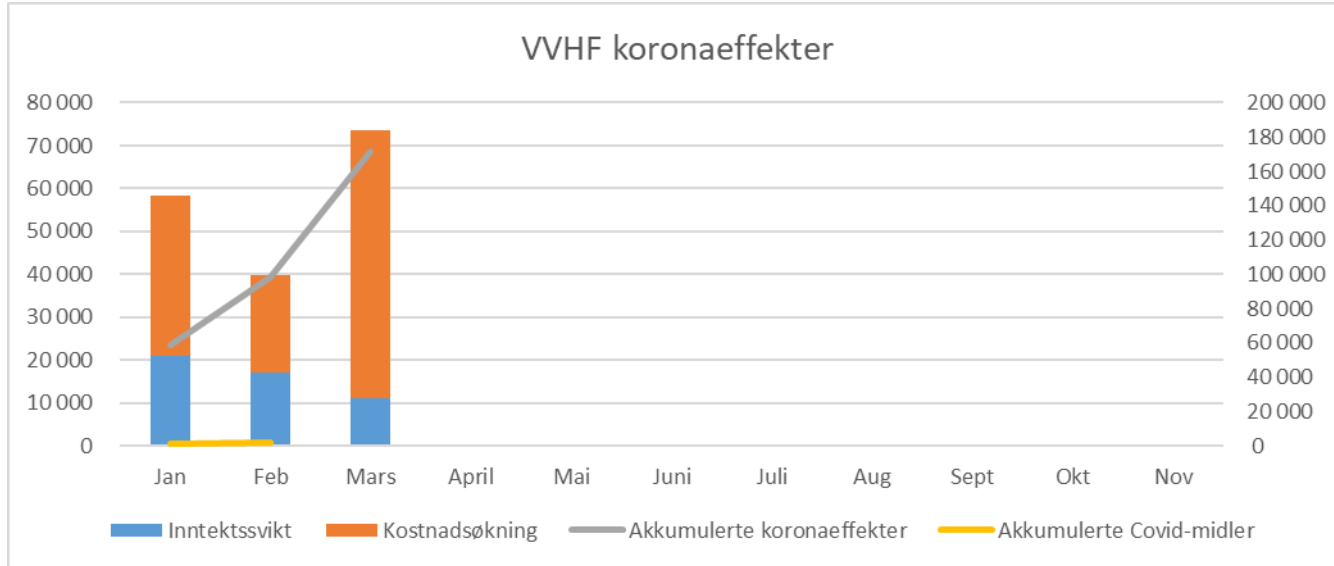
Rapporterte koronaeffekter

Koronaeffekter inkluderer inntektsføring av koronamidler bevilget i 2022.

Akkumulert	Hittil i år
ISF inntekter	65 636
Gjestepasient inntekter	8 242
Andre pasientrelaterte inntekter	-25 761
Øvrige driftsinntekter	-32 707
SUM Inntekter	15 410
Varekostnader	16 248
Gjestepasientkost. og kjøp av tjeneste	0
Innleid arbeidskraft	5 041
Lønnskostnader	97 151
Andre driftskostnader	3 871
SUM Driftskostnader	122 311
Resultat	137 721

pr Mars	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Totalt
DS	42 100	31 415	73 514
BS	25 391	23 859	49 250
RS	14 187	9 145	23 332
KS	2 178	7 090	9 268
KIS	2 282	2 502	4 784
PHR	134	18 377	18 511
PHT	916	5 024	5 940
PAS	0	1 469	1 469
KMD	-31 513	22 470	-9 043
FAG	0	453	453
KOMP	0	308	308
ØK	0	0	0
TEKN	0	200	200
ADM-KOMM	0	1	1
FELLES	-40 265	0	-40 265
VVHF	15 410	122 311	137 721

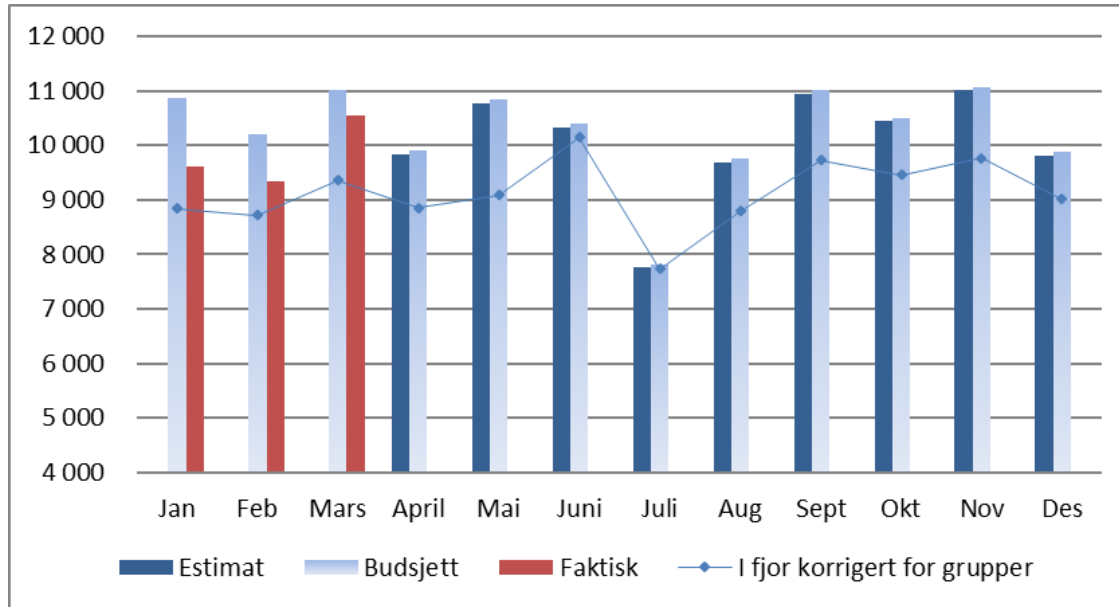
Koronaeffekter hittil i år



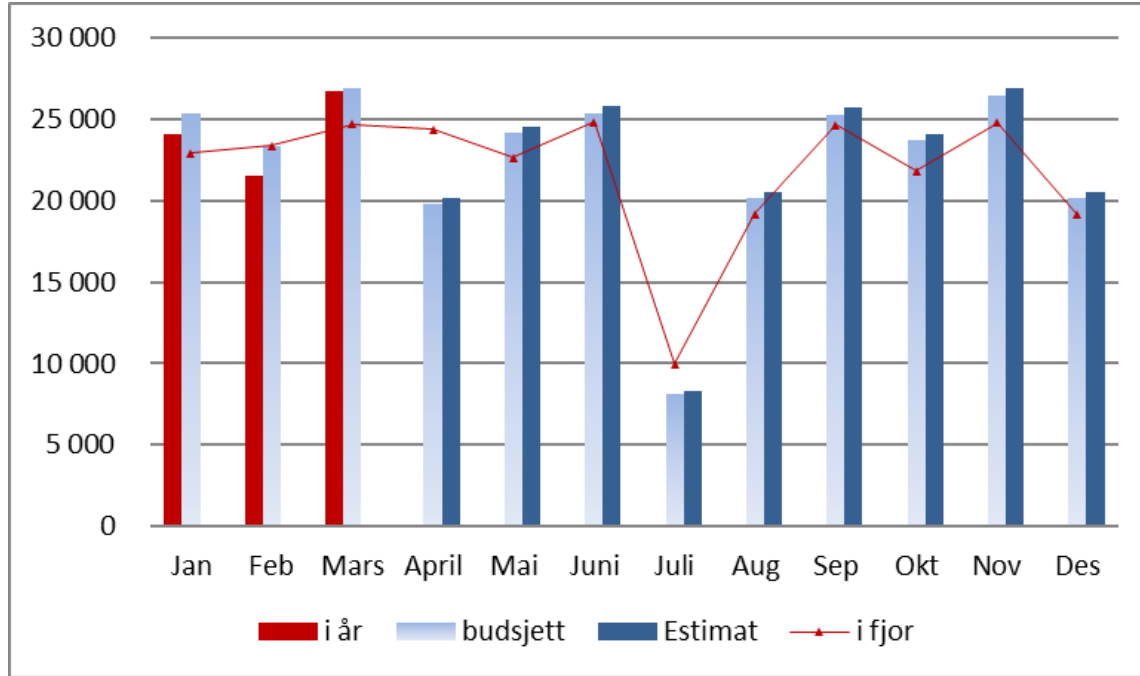
Pr. mars er det beregnet ca.172 MNOK i negative koronaeffekter (tapte inntekter + økte kostnader).
Koronabevilgninger ikke hensyntatt i denne oppstillingen.

VVHF totale antall DRG-poeng

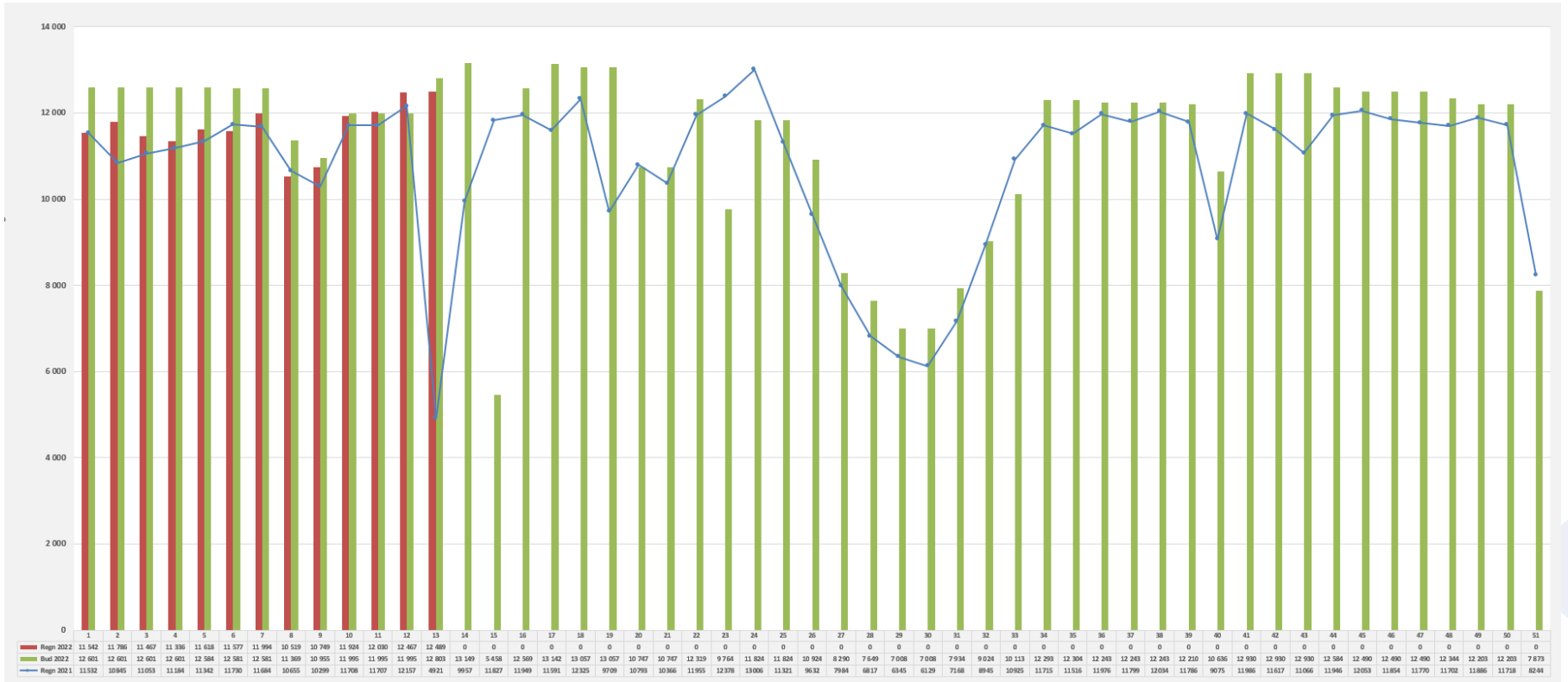
døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



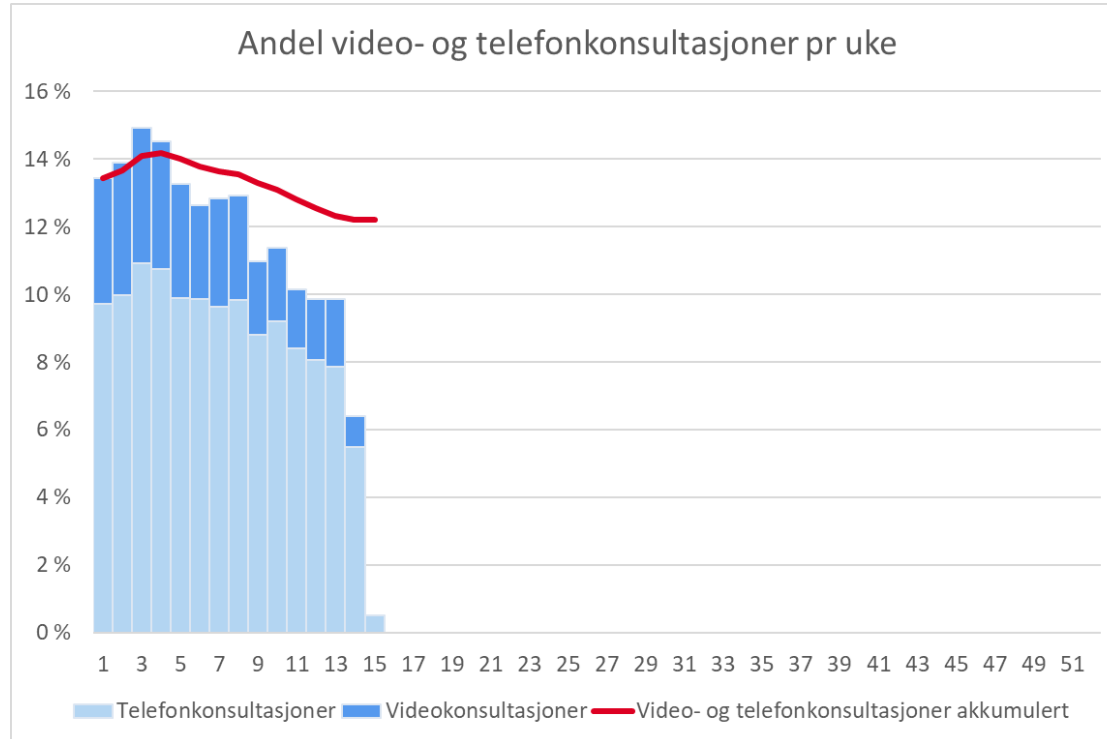
Poliklinikk PHR totalt



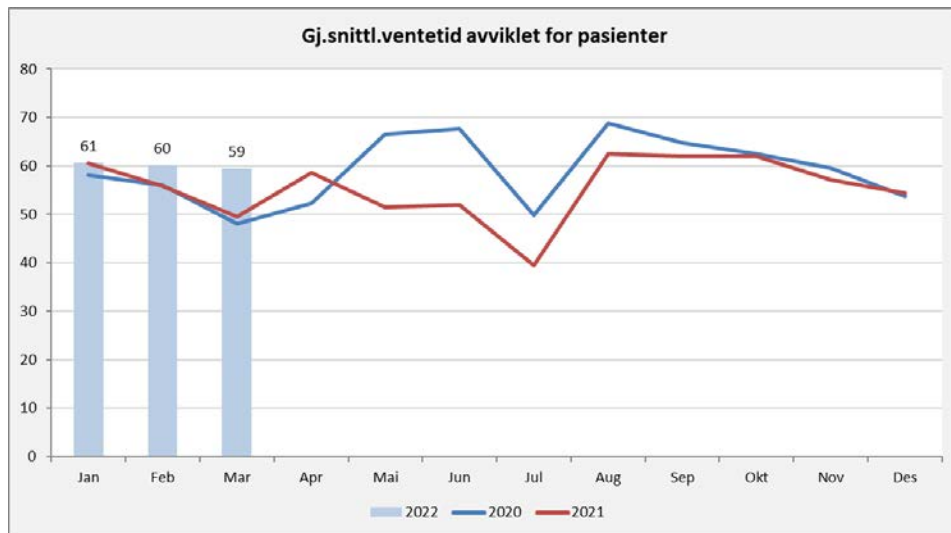
Utvikling pr uke somatikk- antall opphold totalt













Telefon- og videokonsultasjoner

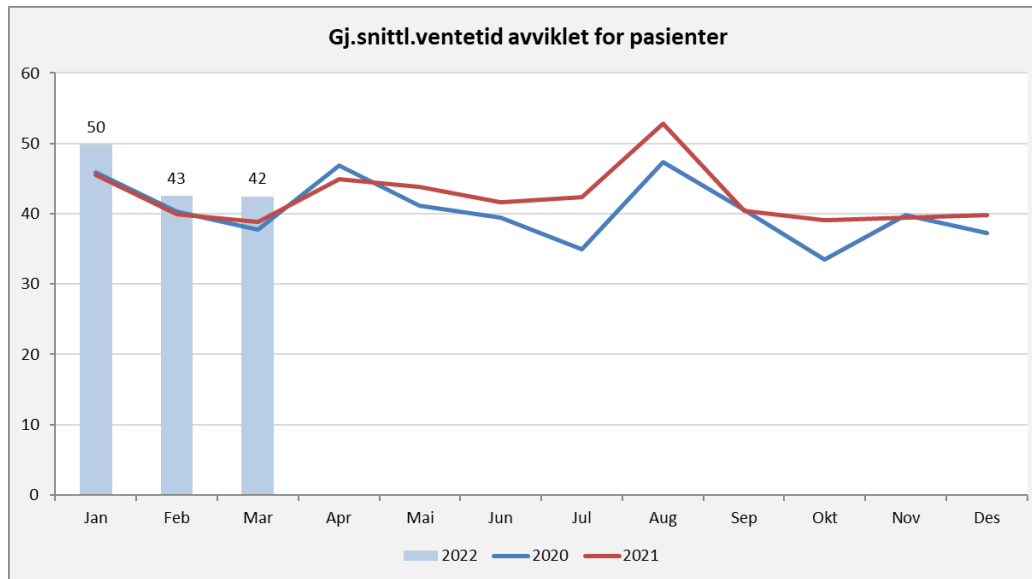










Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



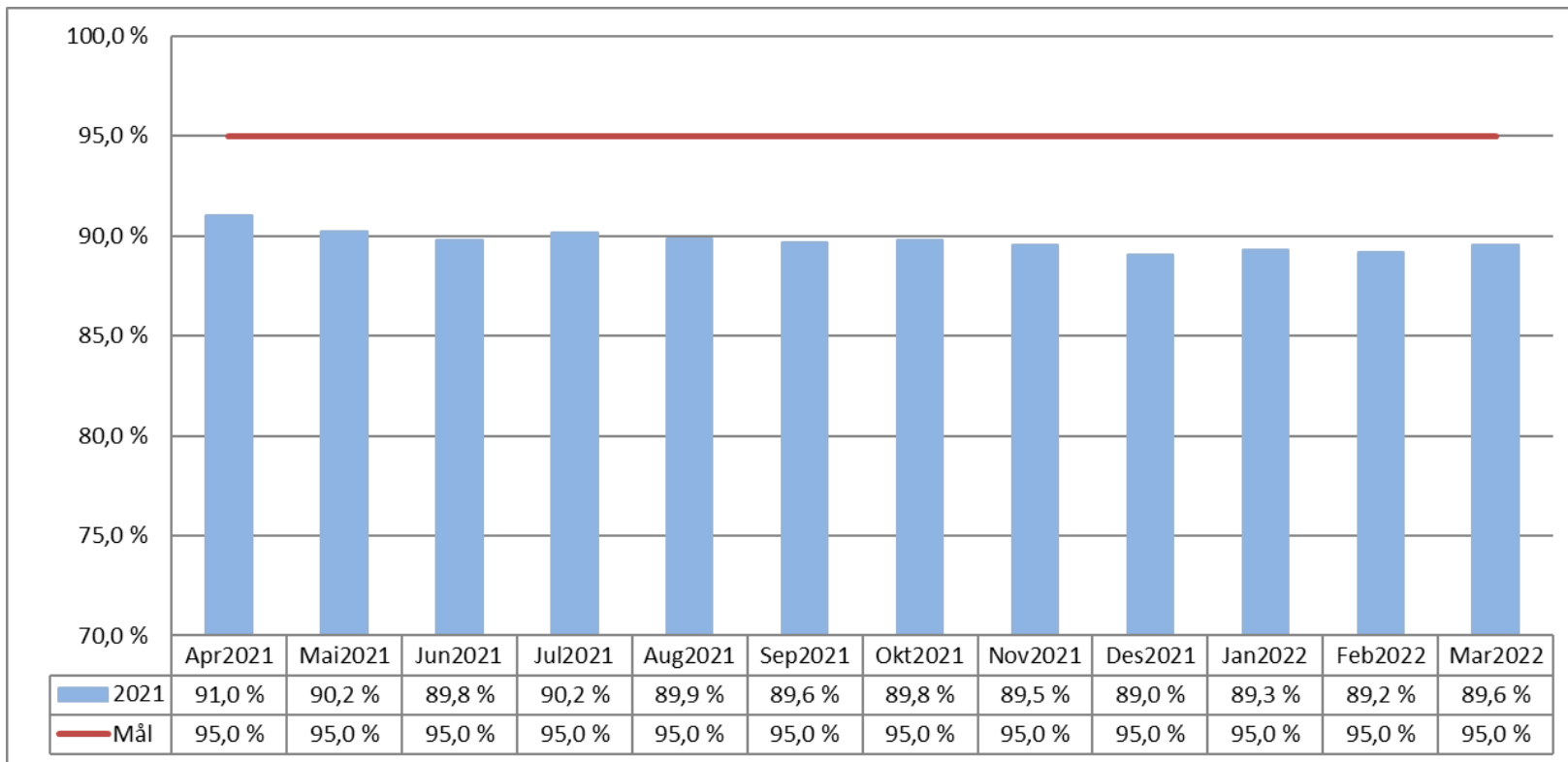
	Mar 2021	Apr 2021	Mai 2021	Jun 2021	Jul 2021	Aug 2021	Sep 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter	49	59	51	52	39	63	62	62	57	54	61	60	59		
10 - Klinikk Drammen sykehus	53	61	55	56	43	68	65	60	58	57	62	65	61		
20 - Klinikk Bærum sykehus	48	66	48	53	34	56	65	75	61	57	67	59	66		
30 - Klinikk Ringerike sykehus	50	49	49	44	37	60	58	57	55	54	58	64	54		
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	33	41	42	37	34	49	43	41	42	32	37	31	33		

Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



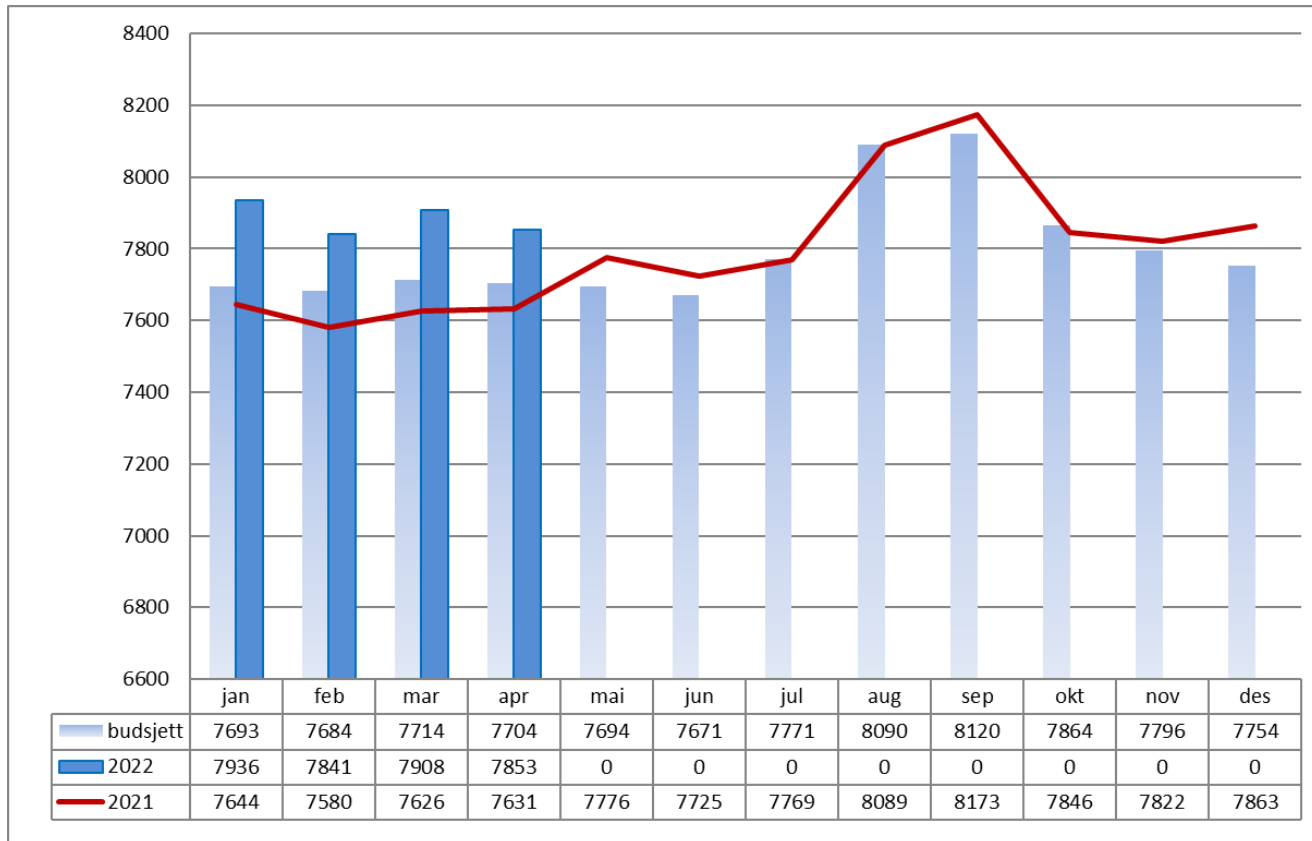
	Apr 2021	Mai 2021	Juni 2021	Juli 2021	Aug 2021	Sept 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Gj.snittlig ventetid avviklet for pasienter														
60 - Psykisk helse og rus (PHR)	45	44	42	42	53	40	39	39	40	50	43	42		
Herav VOP	43	43	40	42	51	38	37	37	37	48	41	40		
Herav BUP	54	50	50	47	58	56	47	50	50	57	54	50		
Herav TSB	31	33	32	33	41	27	33	37	37	44	28	35		

Andel pasientavtaler overholdt

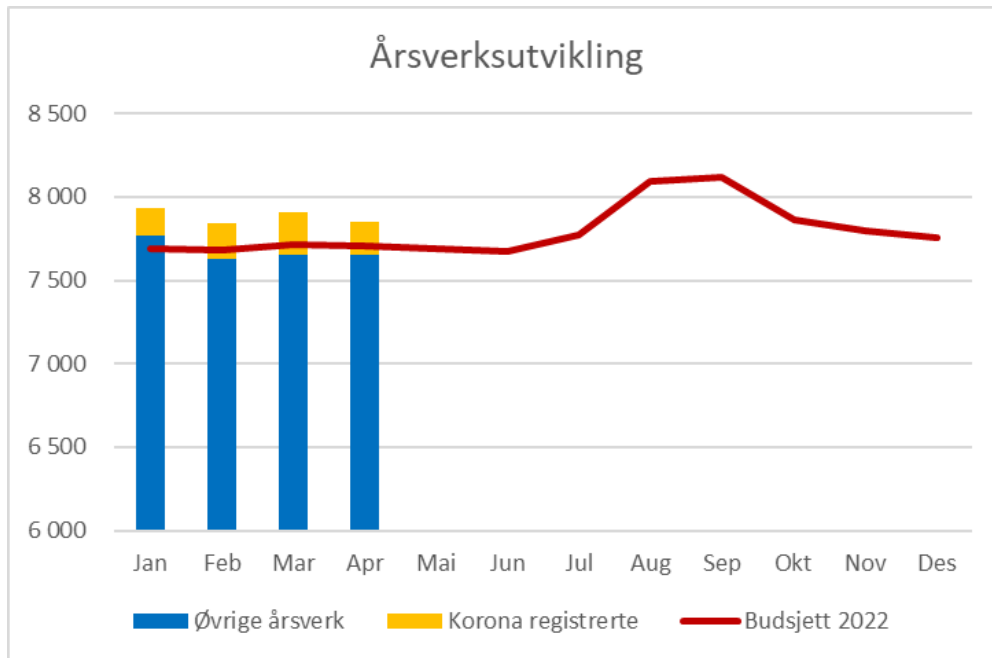




Brutto månedsverk

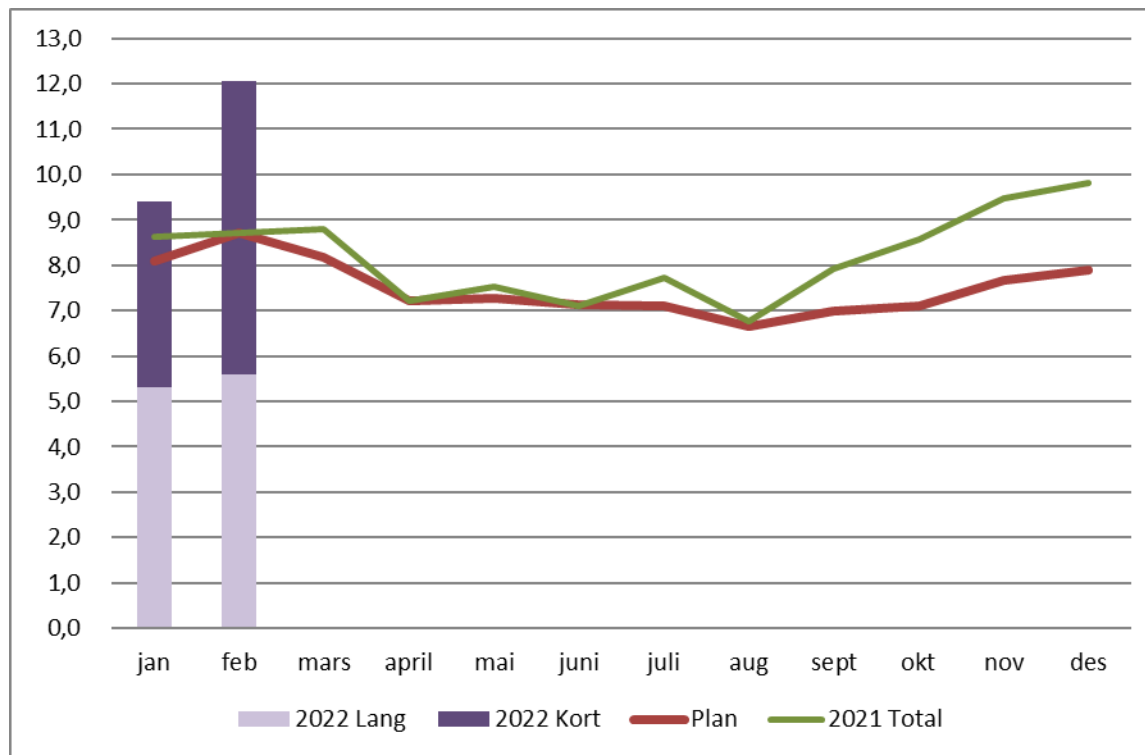


Brutto månedsverk fordelt



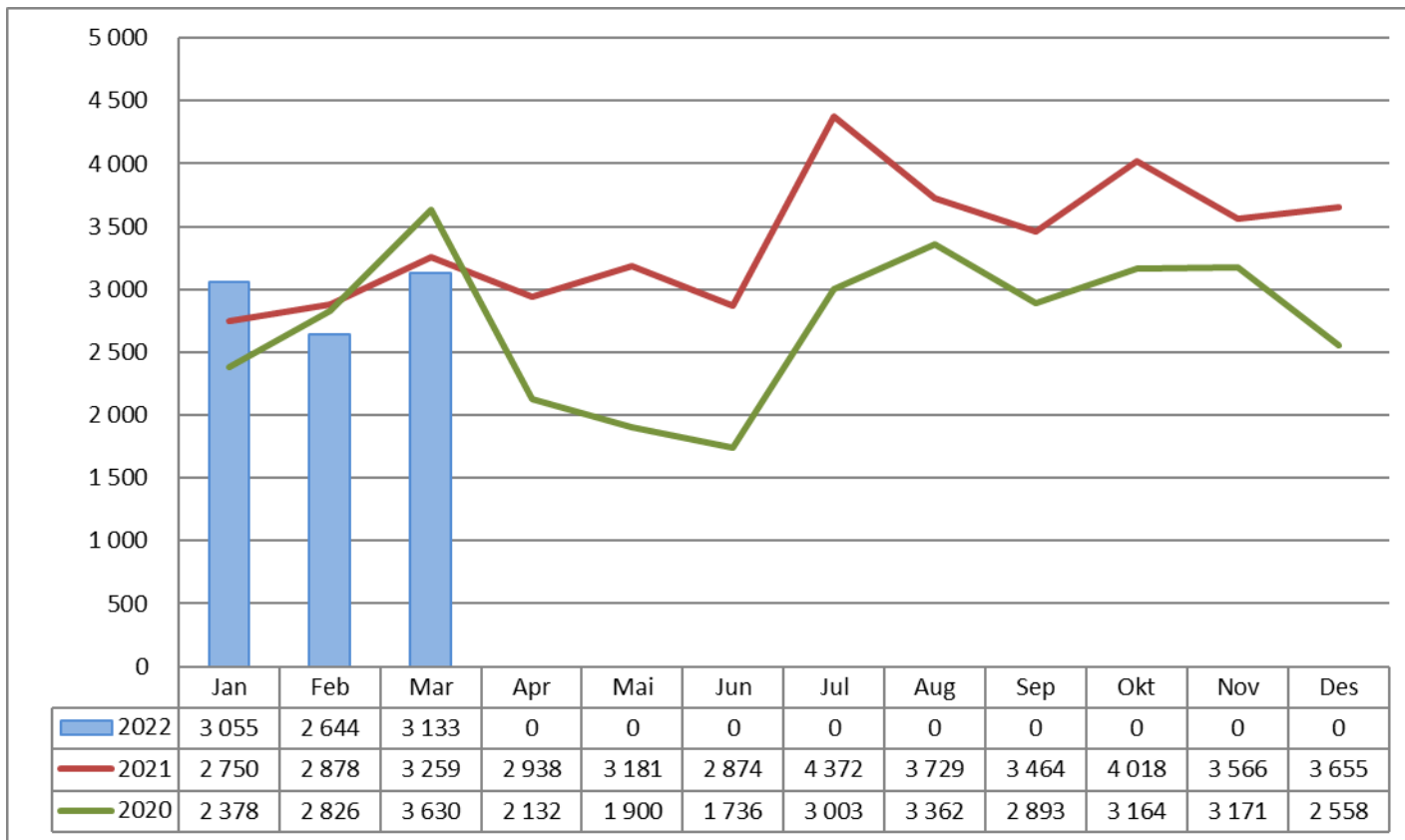
Brutto månedsverk projestført korona vises gult

Sykefravær 2022



* Sykefravær oppdateres etterskuddsvis

AML-brudd – antall



Møtereferat

	Styreutvalg 8. april kl.10.30 – 11.30 Digitalt møte/Teams
Møteleder	Siri Hatlen
Deltakere fra styret	Robert Bjerknes Tom Frost
Deltakere fra administrasjonen	Lisbeth Sommervoll Eli Årnot Mette Lindblad Henning Aarset Hilde Enget

Sak nr	Sak
1.	Referat fra møte i styreutvalget 20. januar. Referatet ble godkjent i styremøte 31. januar 2022. Referat godkjent.
2.	<p>ARP-programmet. Presentasjon ble sendt styreutvalget 7. april, Eli Årnot gikk gjennom presentasjonen i møtet. Pandemien har medført forsinkelser i progresjonen, slik at det må vurderes andre tiltak for å nå gevinstplanen. ARP er tema på ledersamling 26. april. Innspill fra styreutvalget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • God gjennomgang av status og fremdrift i programmet • Ansattrepresentant understreker at dette er langtidsarbeid mht endring og kultur. Får bekreftet at heltidskultur i VV er lik 100% stilling. • Presentasjonen gir gode ledersignaler og det er fint at HMS-perspektivene vektlegges. Lederlinjens eierskap kan ikke understrekes nok i slike prosesser – en forutsetning for å lykkes. • Kvalitetssikting av styringsdata og systematisk jobbing med datagrunnlaget for prosessen vil også stå sentralt, slik at vi sikrer at vi henter ut reelle effekter. Rett kompetanse til rett tid. • anbefaler at vi er mer konkret på gevinster og når disse kan hentes ut. • Vektlegge kvalitetsperspektivet OG økonomiperspektivet. • Vise eksempler der vi har lykkes og der vi er i gang med prosesser. • anbefaler at tiltak og handlingsplaner kommer i gang med tanke på sommerferien → prioritering. • Bemanningssenteret – et verktøy for ARP • Vurdere om indikatorer for måling av effekt kan forenkles. • anbefaler at oversikter over somatiske klinikker gjøres mindre overordnet og mer konkrete.
3.	Styreutvalg – bruk av styreutvalg vurderes. Saken ble utsatt
4.	Eventuelt – ingen saker

Dato: 19. april 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Styrende dokumenter for Vestre Viken HF i 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	41/2022	25.04.22

Forslag til vedtak

Styret tar oversikten over styrende dokumenter til etterretning.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Vestre Viken HF (Vestre Viken) er heleid av Helse Sør-Øst RHF (HSØ). Formålet med virksomheten i Vestre Viken er definert i § 4 i vedtektene for foretaket:

«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.»

Oppgavene skal løses innenfor gjeldende lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasient- og brukerrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivningen vil lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Vestre Viken planlegger og etterlever myndighetskrav.

Helse Sør-Øst RHF utøver sin eierstyring i foretaksmøter, i praksis er dette ofte videreformidling av styringsbudskap fra statlig eier. Dette dokumentet gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i Vestre Viken.

Saksutredning

Overordnede lover

Helseforetaksloven og spesialisthelsetjenesteloven er det overordnede rammeverket for spesialisthelsetjenesten. Disse skal i hovedsak bidra til at for pasientenes rettigheter innfris etter pasient- og brukerrettighetsloven.

Sentrale forskrifter

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Den tydeliggjør kravene til systematisk styring (internkontroll) av aktivitetene.

Helse Sør-Øst

HSØ sitt rammeverk for virksomhetsstyring gjelder alle foretakene i regionen. Dokumentet ble sist revidert i styremøte 24. september 2020, sak 107-2020. Styret i Vestre Viken behandlet på sin side det reviderte rammeverket i møte 29. november 2021, sak 103/2021.

HSØ styrer sine foretak via vedtekter i tillegg til Styremøtene. Vedtekter for Vestre Viken ble sist endret i foretaksmøte 16. februar 2022.

HSØ er selv styrt av instruks for styret i Helse Sør-Øst RHF og har laget en regional veileder for styrearbeid. Den bygger på i Styrearbeid i regionale helseforetak av Helse- og omsorgsdepartementet. Veilederne sammenfatter gjeldende rettsregler, belyser praktiseringen av disse og gir en veiledende omtale av styrearbeid. Veilederen skal bidra til styrets rolleforståelse.

HSØ stiller årlige krav til helseforetakene. Disse bygger på krav fra Helse- og omsorgsdepartementet til HSØ:

- Oppdrag og bestilling for Vestre Viken HF 2022
- Protokoll fra foretaksmøte 16. februar 2022

Styret i Vestre Viken

HSØ eier Vestre Viken og stilte sist sine årlige krav til foretaket i styremøtet 28. februar 2022 sak 16/2022. Ytterligere styringsbudskap vil kunne komme i foretaksprotokoller og tilleggsdokumenter til Oppdrag og bestilling.

Styret i Vestre Viken vedtar årlig instruks for både egen virksomhet og administrerende direktør:

- Instruks for styret i Vestre Viken HF, sak 43/2022
- Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF, sak 44/2022

Styret vedtok revidert signaturrett og prokura i Vestre Viken i styresak 30/2022.

Særlig om statlig eierskap

Som foretak eid av et regionalt foretak som igjen er statlig eid, skal Vestre Viken følge generelle prinsipper for statlig eierskap. Nærings- og fiskeridepartementets samlede oversikt over publikasjoner om statlig eierskap finnes på regjeringen.no. Nærings- og fiskeridepartementet har fastsatt retningslinjer for lønn og godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel.

Felles etiske retningslinjer gjelder for hele helseforetaksgruppen i Helse Sør-Øst. Vestre Viken har i tillegg vedtatt egne etiske retningslinjer som bygger videre på disse. Egne etiske retningslinjer for Vestre Viken HF vedtas årlig i marsmøtet, sist i sak 26/2022.

Aktuelle lenker:

Helseforetaksloven	Styrearbeid i regionale helseforetak
Spesialisthelsetjenesteloven	regjeringen.no
Pasient- og brukerrettighetsloven	Om Styret i Vestre Viken
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	Retningslinjer for lønn og godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel
Vedtekter for Vestre Viken	Rammeverk for virksomhetsstyring
Veileder for styrearbeid	

Administrerende direktørs vurderinger

Saken beskriver de sentrale dokumenter som er førende for hvordan Vestre Viken HF styres og drives, med målsetting om å formidle dette på en oversiktlig måte.

Administrerende direktør foreslår at styret tar oversikten til etterretning.

Administrerende direktør vil på et senere tidspunkt legge frem sak for styret som beskriver fullmaktstrukturen og fullmakter i Vestre Viken HF.

Dato: 19. april 2022
Saksbehandler: Janne Hjelm-
Gabrielsen

Saksfremlegg

Instruks for Styret i Vestre Viken HF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	42/2022	25.04.22

Forslag til vedtak

Instruks for Styret i Vestre Viken HF godkjennes.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Instruksene bygger på maler fra Helse Sør-Øst RHF.

Instruks for Styret i Vestre Viken HF ble sist revidert 26. april 2021, styresak 38/2021. Styret har lagt til grunn at instruksen legges fram for styret for en årlig gjennomgang og godkjenning.

Saksutredning

Instruksen følger prinsipper som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform og styremøtenes innhold og gjennomføring. Instruksen er rettesnor for styremedlemmenes roller, plikter og ansvar.

Det ble i 2021 gjort noen endringer i instruks for styret. Det foreslås i denne omgang en presisering av habilitetsvurderingen. Habilitet inntreer ikke bare ved personlige eller økonomiske særinteresser, men også dersom det er andre «særegne forhold» i saken som er «egnet til å svekke tilliten» til den habilitetsvurderingen gjelder. Det er også foretatt en praktisk justering knyttet til at foreløpig protokoll skal utarbeides så snart som mulig etter styrebehandlingen og publiseres på internett. Det er ellers kun gjort enkelte språklige forenklinger.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vurderer vedlagte instruks som tilfredsstillende, men ber styret om å ta stilling til om det er behov for endringer eller tillegg.

Administrerende direktør foreslår at styret godkjenner instruks for styret i Vestre Viken HF, med endringer som fremkommer i møtet.

Vedlegg: 1 Instruks for Styret i Vestre Viken HF

Instruks for styret

Vestre Viken HF

1. Innledning

Instruksen for styret i Vestre Viken HF er utarbeidet i samsvar med de prinsippene som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet med styreinstruksen er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform og styremøtenes innhold og gjennomføring. Instruksen er rettesnor for styremedlemmenes roller, plikter og ansvar.

Uavhengig av styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter eller instruks i vedtak fra foretaksmøte. Det vises spesielt til helseforetaksloven.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjene og påleggene som styret har gitt. Styret skal utarbeide egen instruks for administrerende direktør.

2. Hovedmålsetting for styrearbeidet

Styret i Vestre Viken HF er det øverste utøvende organ med ansvar for en forsvarlig forvaltning av helseforetaket. Det er et kollegium der styremedlemmene ikke representerer noen interessegruppe. Hele styret skal kun ivareta de interessene som tjener Vestre Viken HF.

3. Styremedlemmenes rettigheter og plikter

Alle styrets medlemmer har ansvar for alle saker.

Styremedlemmer valgt av ansatte deltar ikke i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstaker, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler (jfr. vedtektene § 7).

Bortsett fra det som er særskilt angitt for styrets leder, styrets nestleder (møteleder hvis ingen av de to skulle være til stede på et styremøte) har alle styremedlemmer de samme rettighetene og pliktene.

Styrets medlemmer skal delta på styremøtene. Et styremedlem som ikke kan møte skal varsle om dette så tidlig som mulig. Hvert styremedlem har plikt til å legge frem all kjent informasjon som er av betydning for en sak styret behandler, herunder egen vurdering.

Habilitet

Styremedlem som enten selv eller via nærstående har en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i en sak, skal erklære seg inhabil. Det samme gjelder dersom det er andre «særegne forhold» i saken som er «egnet til å svekke tilliten» til medlemmets upartiskhet (forvaltningsloven § 6). Et styremedlem kan dermed ikke delta i behandling eller avgjørelsen av saker der vedkommende er inhabil etter forvaltningsloven kap. II.

Det er styret som avgjør habiliteten. Den det gjelder skal ikke selv delta i disse drøftelsene ut over å gi de forklaringer styret ber om. Har et styremedlem erklært seg inhabil skal styret som hovedregel godta dette. Styremedlemmer skal ikke ha eierskap, styreverv eller utføre oppgaver og aktiviteter for virksomhet der det kan reises tvil om styremedlemmets lojalitet eller habilitet.

Taushetsplikt

Forvaltningsloven og offentleglova gjelder for styrets arbeid som dermed har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. Dersom Styret vurderer det som svært viktig at opplysninger fra en sak

ikke tilflyter andre enn de som har krav på informasjon, skal saken behandles konfidensielt, helseforetaksloven § 26a. Dette skal i så fall gå fram av sakspapirene.

Styreansvarsforsikring

Styrevervet er personlig og det enkelte styremedlemmet kan bli gjort ansvarlig. På bakgrunn av dette har styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 037-2011 *Styreansvarsforsikring* vedtatt at det tegnes styreansvarsforsikring for hele helseforetaksgruppen.

4. Hvilke saker skal styret behandle

Hovedoppgaver

Styrets oppgaver og kompetanse, herunder begrensninger i styrets kompetanse og myndighet, reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og er presisert i foretakets vedtekter.

Styrets hovedoppgaver er knyttet til:

1. *Medisinsk og helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold*
Styret skal med basis i helseforetaksloven legge til rette for et best mulig helsetilbud ved bruk av tildelte ressurser.
2. *Strategi og mål*
Styret har ansvar for Vestre Viken HFs strategiske utvikling.
3. *Organisasjon og ledelse*
Styret har ansvar for en tilfredsstillende organisering og ledelse av foretakets samlede virksomhet.
4. *Budsjett og planer*
Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet.
5. *Tilsyn med foretakets virksomhet og drift*
Styret skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jf. helseforetaksloven § 28 tredje ledd. Styret skal blant annet føre tilsyn med administrerende direktørs ledelse av virksomheten, herunder:
 - holde seg orientert om foretakets økonomiske utvikling og plikter, og påse at virksomheten, regnskap og formuesforvaltning er godt kontrollert.
 - påse at foretaket har en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet

Virksomhetsstyring

Styret skal påse at Vestre Viken HF har et forsvarlig styringssystem, holde seg informert om at tjenestene drives forsvarlig, og at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring, jf. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Styringssystemet defineres som den del av helseforetakets styring som omfatter hvordan aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen.

Dette omfatter internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres. Internkontrollen skal sørge for:

- målrettet og effektiv drift herunder medisinsk forsvarlig beredskap, utredning og behandling

- pålitelig styringsinformasjon, herunder korrekt rapportering av kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning, økonomi og annen informasjon
- etterlevelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav, herunder spesielt etiske retningslinjer

Styringssystemet skal tilpasses Vestre Vikens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal herunder påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt og følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

5. Struktur for styrearbeidet

Det skal settes opp en årsplan for styrearbeidet. Planen angir en oversikt over hovedoppgaver og møtetidspunkter. I tillegg skal planen vise tema som skal presenteres for styret.

Det skal årlig foretas en egevaluering av styrets arbeid og arbeidsform.

Styret gjennomfører normalt 7-10 styremøter per år. Ut over dette møtes styret når styreleder, administrerende direktør eller et flertall av styrets medlemmer krever det.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte og setter opp saksliste i samråd med administrerende direktør.

Til innkallingen skal det følge en saksliste, og det skal følge med dokumentasjon som gir et tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den enkelte saken i sakslisten, herunder administrerende direktørs forslag til vedtak. Saker skal være påført nummer og årstall.

Administrerende direktør har rett og plikt til å delta i styrebehandlingen og til å uttale seg, med mindre noe annet bestemmes av styret i den enkelte sak. Administrerende direktør skal ha mulighet til å uttale seg om saker som skal behandles.

Styret skal behandle saker i møte med mindre styrets leder finner at saken kan forelegges skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte. Dersom styreleder finner det forsvarlig, kan møte holdes digitalt.

Saker som ikke er ført opp på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av de tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Dersom styret har besluttet å lukke styremøtet, avgjør styrets flertall også om og eventuelt hvilke andre deltakere enn styrets medlemmer som skal gis adgang til møtet.

Brukerutvalget i Vestre Viken HF møter i styret som observatør med to representanter (jf. Helse Sør-Østs styresak 043-2017 *Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå*). Observatører eller andre som gis talerett har ikke stemmerett.

6. Innkalling til styremøte

Innkallingen sendes ut av administrerende direktør. For ordinære styremøter skal den være mottatt av styremedlemmene senest fem virkedager før styrebehandlingen. For andre

styremøter skal styrets medlemmer så vidt mulig, motta innkallingen senest to virkedager i forkant.

7. Styremøtene

Styret er vedtaksdyktig når mer enn halvparten av medlemmene er til stede. Styrets beslutninger fattes med alminnelig flertall av tilstedeværende stemmeberettigede styremedlemmer. Minst en tredjedel av disse må stemme for et forslag før dette er formelt vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styrets medlemmer plikter å avgi stemme i alle saker styret behandler.

Styrets møter skjer som hovedregel for åpne dører, men kan lukkes når styret finner at det er et reelt og saklig behov og det er forenlig med offentlighetslovens prinsipper. Styrets møter skal alltid lukkes ved behandlingen av taushetsbelagte opplysninger.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt etter forvaltningsloven. Denne gjelder også etter at vervet er avsluttet.

8. Protokoller

Det skal alltid føres protokoll fra styrebehandlingen. Foreløpig protokoll skal utarbeides så snart som mulig etter styrebehandlingen og publiseres på internett. Protokollen skal angi tid og sted for styrebehandlingen, om sakene er behandlet i møte eller på annen måte, deltakere og styrets beslutninger. Protokollen blir endelig ved godkjenning i påfølgende møte.

Dersom en beslutning ikke er enstemmig, skal det angis hvem som har stemt for og imot. Styremedlem og administrerende direktør som ikke er enig i en beslutning, kan kreve egen oppfatning ført i protokollen. Protokollen skal signeres av de medlemmene som deltok i behandlingen. Styremedlemmer som ikke deltok skal ved påtegning på styreprotokollen bekrefte at de har gjort seg kjent med dens innhold.

9. Informasjon fra styremøtene

Offentleglova gjelder for Vestre Viken HF. Opplysninger fra styremøter og dokumenter skal håndteres på en måte som ikke skader styrets arbeid eller Vestre Viken HFs interesser.

Dersom styret vurderer at konkrete saksopplysninger ikke skal gis andre enn de som har krav på dem, skal saken behandles konfidensielt. Beslutningen påføres sakspapirene. Styremedlemmene har da taushetsplikt om saken.

Informasjonsoppgavene knyttet til styresaker ligger hos administrerende direktør. Styret kan også vedta en særskilt informasjonsprosedyre i enkeltsaker.

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret og er, sammen med administrerende direktør, talsperson utad for Vestre Viken HF.

Dato: 19. april 2022
Saksbehandler: Janne Hjelm-
Gabrielsen

Saksfremlegg

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	43/2022	25.04.2022

Forslag til vedtak

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF godkjennes.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Instruksene bygger på maler fra Helse Sør-Øst RHF.

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF ble sist fastsatt i styremøte 22. mars 2021, sak 28/2021. Styret har lagt til grunn at instruksen legges fram for styret for en årlig gjennomgang og godkjenning.

Saksutredning

Instruks for administrerende direktør fastsetter regler for dennes oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for administrerende direktør gir også en overordnet rolleavklaring mellom styret og administrerende direktør.

Administrerende direktør har ansvar for at virksomheten drives i samsvar med foretakets formål, vedtekter, årsbudsjett, foretaksmøtets avgjørelser, styrets instruks og andre retningslinjer, samt aktuelle lover og forskrifter.

Det understrekes særlig at den daglige ledelse ikke omfatter saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker plikter administrerende direktør å legge fram for styret. Administrerende direktør kan likevel i helt spesielle hastesituasjoner fatte vedtak, men styrets leder skal i så fall umiddelbart informeres. Ut over dette vises til vedlagte instruks.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør vurderer vedlagte instruks som tilfredsstillende, men ber styret om å ta stilling til om det er behov for endringer eller tillegg.

Administrerende direktør foreslår at styret godkjenner instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF, med endringer som fremkommer i møtet.

Vedlegg: 1. [Instruks for Administrerende direktør i Vestre Viken HF](#)

Instruks for administrerende direktør

Vestre Viken HF

1. Formål med instruksen

Denne instruksen omhandler administrerende direktørs oppgaver, plikter og rettigheter. Den er basert på helseforetaksloven, eiers styringsdokumenter og vedtekter for Vestre Viken HF, samt fullmakter i Vestre Viken HF.

2. Overordnet rolleavklaring

Styret er foretakets øverste ledelse og har det overordnede ansvaret for forvaltningen av foretakets virksomhet.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og har gjennomføringsansvar i virksomheten. Administrerende direktør har ansvar for at virksomheten drives i samsvar med foretakets formål, vedtekter, årsbudsjett, foretaksmøtets avgjørelser, instruksjoner og andre retningslinjer, samt aktuelle lover og forskrifter.

Administrerende direktør tilsettes av styret som også fastsetter administrerende direktørs lønn og andre ansettelsesvilkår. Styret gir instruksjoner og fører tilsyn med administrerende direktørs arbeid. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige administrerende direktør, jf. helseforetaksloven § 36.

Administrerende direktør møter i styret, eventuelt med stedfortreder, med tale- og forslagsrett, jf. helseforetaksloven § 26.

3. Administrerende direktørs myndighet

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av Vestre Viken HF og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Administrerende direktør plikter å forelegge saker av slik natur for styret. Administrerende direktør kan i helt spesielle hastesituasjoner fatte vedtak i slik sak. I slikt tilfelle skal styrets leder umiddelbart informeres.

Det vises for øvrig til bestemmelser i vedtektene og fullmakter i helseforetaket.

4. Administrerende direktørs oppgaver

Administrerende direktør skal arbeide for at Vestre Viken HF utfører sine hovedoppgaver slik de står i foretakets vedtekter og andre styrende dokumenter innenfor de vedtatte budsjetter.

Administrerende direktør har ansvaret for foretakets daglige drift og virksomhet og skal utføre de oppgaver som kreves i den forbindelse, herunder følge opp styrets beslutninger.

Administrerende direktør skal aktivt bidra til å sikre videreutvikling av medisinsk og helsefaglig kompetanse og kvalitet i Vestre Viken HF.

Nærmere beskrivelse av enkelte oppgaver som inngår i ansvaret til administrerende direktør

Virksomhetsstyring

I henhold til «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» har administrerende direktør ansvar for at styringssystemet i helseforetaket er etablert og følges opp. Styringssystemet defineres som den del av helseforetakets styring som omfatter hvordan

aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen. Administrerende direktørs ansvar omfatter etablering og oppfølging av internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres for å sørge for:

- målrettet og effektiv drift, herunder medisinsk forsvarlig beredskap og utredning og behandling
- pålitelig styringsinformasjon, herunder korrekt rapportering av kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning, økonomi og annen informasjon
- overholdelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav, herunder spesielt etiske retningslinjer

Styringssystemet må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Administrerende direktør har ansvar for å etablere et forsvarlig internkontrollsystem og å holde styret tilstrekkelig orientert. Administrerende direktør skal minst én gang årlig sørge for en samlet gjennomgang av styringssystemet for å påse at det fungerer i tråd med hensikten og bidrar til forbedring.

Informasjon til styret

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om foretakets virksomhet, stilling og resultatutvikling.

I alle ordinære styremøter skal administrerende direktør gi styret skriftlig rapport om situasjonen i Vestre Viken HF. Rapporten skal inneholde både økonomiske og ikke-økonomiske forhold, herunder ha et spesielt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, innhold og effektivitet.

Administrerende direktør skal for hvert tertial forelegge styret en utvidet rapportering fra virksomheten. Rapporten skal inneholde risikovurderinger vedrørende måloppnåelse, status for tilsynssaker og redegjøre for kvalitet og pasientsikkerhet.

Styret kan til enhver tid kreve at administrerende direktør gir styret redegjørelse både av generell art og i saker av særskilt interesse.

Administrerende direktør har ansvaret for å holde styret informert om vesentlige forhold internt og eksternt.

Kontroll og regnskap

Administrerende direktør skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende måte, jf. helseforetaksloven § 37, siste ledd.

Rapportering

Årlig melding

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til den årlige meldingen styret plikter å levere til Helse Sør-Øst RHF i henhold til helseforetakets vedtekter § 14.

Årsberetning og årsregnskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsberetning og årsregnskap til styret. Administrerende direktør har ansvar for at godkjent årsberetning og årsregnskap innsendes til foretaksregisteret.

Saksforberedelse - styremøter

Styrets leder har det formelle ansvaret for styrebehandling av saker. Saksliste settes opp av styrets leder i samråd med administrerende direktør.

Administrerende direktør forestår saksforberedelser til styremøtene i samråd med styrets leder og innstiller til vedtak i sakene. Alle saker skal forberedes og fremlegges på en slik måte at styret har tilfredsstillende behandlings- og beslutningsgrunnlag. Administrerende direktør vil i samråd med styrets leder foreta innkalling til styremøte.

Administrerende direktør skal sørge for å holde styret informert om viktige beslutninger som gjøres av ledelsen innenfor den daglige ledelse. Administrerende direktør skal rapportere fremdrift i planer og informere om eventuelle avvik til styret. Administrerende direktør skal sørge for at alle styremedlemmer får den samme informasjon til samme tid.

Administrerende direktør utarbeider forslag til årsplan for styret.

Administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles.

Foretaksrådet

Administrerende direktør, eventuelt stedfortreder, plikter å være til stede og har rett til å uttale seg i foretaksrådet, jf. helseforetaksloven § 17.

Representasjon

Administrerende direktør representerer foretaket utad i saker som inngår i den daglige ledelsen, jf. helseforetaksloven § 39.

Administrerende direktør, eventuelt stedfortreder, deltar i aktuelle fora og styrende organer i foretaket/foretaksgruppen.

Lederfora og lederkompetanse

Administrerende direktør har et overordnet ansvar for at det drives gode lederutviklingsprosesser i Vestre Viken HF.

Samarbeid med andre

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i foretaket slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak i Helse Sør-Øst når dette er egnet til å fremme formålet til Vestre Viken HF.

Administrerende direktør skal tilrettelegge for samarbeid med private aktører når dette bidrar til å fremme Vestre Viken HF's formål, og i et helhetlig perspektiv, bidrar til en hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal følge opp de plikter Vestre Viken HF har i forhold til private aktører, gjennom lovverk, instruksjoner og andre styringsdokumenter, samt særskilte avtaler.

Administrerende direktør skal bidra til at det etableres nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og omsorgstilbud. Det samme gjelder i forhold til fylkeskommunale samarbeidspartnere og i forhold til andre aktuelle statlige organer.

Administrerende direktør skal bidra til at det etableres nødvendig samarbeid med universiteter og høyskoler, slik at Vestre Viken HF kan ivareta de til enhver tid eksisterende forpliktelser.

Administrerende direktør skal gjennom samarbeid og dialog med pasient- og brukerorganisasjoner tilrettelegge for at Vestre Viken HF sikrer den medvirkning som er beskrevet i helseforetaksloven § 35 og i vedtektene.

Administrerende direktør skal gjennom samarbeid og dialog med de foretakstillitsvalgte og verneombud legge til rette for at Vestre Viken HF ivaretar den medvirkning som er beskrevet i lov- og avtaleverk.

Informasjon og samfunnskontakt

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles gode holdninger til, rutiner og systemer for kontakt med eksterne aktører slik at offentligheten sikres innsyn i de aktiviteter Vestre Viken HF har ansvar for. Det skal praktiseres meroffentlighet.

Styret og Helse Sør- Øst RHF skal uten opphold informeres om saker som kan bli gjenstand for stor politisk og/eller mediemessig omtale.

Helse, miljø og sikkerhet

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles systemer, rutiner og gode holdninger som ivaretar helse, miljø og sikkerhet i virksomheten inkludert pasientbehandlingen.

Organisering

Administrerende direktør har ansvar for at Vestre Viken HF er riktig organisert og har kompetanse som gjør at de samlede oppgavene kan ivaretas på en god måte. Administrerende direktør har personalansvaret for de ansatte i Vestre Viken HF. Dette kan delegeres til lavere ledernivåer.

Fullmakter

Administrerende direktør kan, innenfor sin fullmakt, delegere oppgaver og avgjørelsesmyndighet til ansatte i foretaket. Administrerende direktør har ansvar for utførelsen av delegerede oppgaver og delegert myndighet.

5. Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør

Det vil bli foretatt en årlig evaluering av administrerende direktør. Styrets leder skal årlig ha en medarbeidersamtale med administrerende direktør.

Dato: 19.04.2022
Saksbehandler: Lisbeth Sommervoll

Saksfremlegg

Høringsuttalelse arealplan Asker kommune

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	47/2022	25.04.2022

Forslag til vedtak

Styret tar høringsutkastet til orientering.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til sak 32/22 – Status avhending Blakstad sykehus, der det ble gjort oppmerksom på at Vestre Viken ville gi et høringsinnspill til arealplanen til Asker kommune sin kommuneplan.

Saksutredning

Høringsfrist til arealplanen er 13. mai. Vestre Viken har fem hovedbudskap i sitt høringssvar.

1. Boligtallet i boligbyggeprogrammet er for lavt

Boligtallet er redusert fra 515 til 415 i det reviderte forslaget til kommuneplan. Formålsfunksjoner bygger opp om en kortreist hverdag, og taler heller for en økning i boligtallet. Mulighetsstudien utarbeidet på oppdrag fra Vestre Viken viser et potensial på rundt 1000 boenheter. Et høyere boligtall gjør eiendommen til en ressurs for boliginnovasjon, bidrar til bærekraftig klimaomstilling, og sikrer økonomisk gjennomførbarhet.

2. Byggeområdenes avgrensning beholdes som i gjeldende reguleringsplan

De fremtidige funksjonsbehovene og endelig avgrensning av byggeområdene bør avklares i reguleringsplanprosessen. Dette sikrer robuste rammer, fleksibilitet og handlingsrom for å optimalisere både funksjonsmiks og arealbruk.

3. Sikre grønn mobilitet og parkeringsoptimalisering

Nullvekstmålet krever at det tilrettelegges for reduksjon i transportbehov og en høy andel bærekraftige reiser. For å få til dette må privatbilens konkurransekraft reduseres. Det forutsetter at parkeringsnormen reduseres. Vi anbefaler en *maks-norm* på 1 biloppstillingsplass pr. 100 m² BRA.

4. Unngå et nytt «Dikemark»

En god aktiv og prosess fremover vil kunne sikre at eksisterende bevaringsverdige bygg på Blakstad ikke står tomme etter at Vestre Viken flytter ut i 2025. Dersom bygningene står tomme over lengre tid vil det kunne påføre bygningsmassen uopprettelig skade. Dette kan få konsekvenser både for bygningenes bevaringsverdi og for eiendommens økonomiske verdi. I tillegg vil det være uheldig for nærmiljøet at bygningene står tomme. Dette er det erfaringer med blant annet fra Lier og Dikemark.

5. Strategisk samarbeid

Vestre Viken foreslår å etablere et samarbeid mellom Asker kommune og helseforetaket. Samarbeidet skal utvikle et felles strategisk konsept for en fremtidsrettet

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

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

områdeutvikling av Blakstad. Blant annet bør vi komme frem til et omforent grunnlag for både reguleringsplan og andre nødvendig avklaringer.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør foreslår at styret tar forslag til høringsuttalelse til orientering, og ber administrasjonen justere utkastet i tråd med de innspill som fremkom i styremøtet.

Vedlegg: 1. Høringsuttalelse til kommuneplanen arealdel 2022-2024

Asker kommune
Planavdelingen

Dato: 19.04.2022
Saksbehandler: Lisbeth Sommervoll
Direkte telefon:
Vår referanse:
Deres referanse:
Klinikk/avdeling:

Høringsuttalelse til kommuneplanen arealdel 2022-2024

Hovedbudskap fra Vestre Viken

1. Boligtallet i boligbyggeprogrammet er for lavt

Boligtallet er redusert fra 515 til 415 i det reviderte forslaget til kommuneplan. Formålsfunksjoner bygger opp om en kortreist hverdag, og taler heller for en økning i boligtallet. Vår mulighetsstudie viser et potensial på rundt 1000 boenheter. Et høyere boligtall gjør eiendommen til en ressurs for boliginnovasjon, bidra til bærekraftig klimaomstilling, og sikre økonomisk gjennomførbarhet.

2. Byggeområdenes avgrensning beholdes som i gjeldende reguleringsplan

De fremtidige funksjonsbehovene og endelig avgrensning av byggeområdene bør avklares i reguleringsplanprosessen. Dette sikrer robuste rammer, fleksibilitet og handlingsrom for å optimalisere både funksjonsmiksen og arealbruk.

3. Sikre grønn mobilitet og parkeringsoptimalisering

Nullvekstmålet krever at det tilrettelegges for reduksjon i transportbehov og en høy andel bærekraftige reiser. For å få til dette må privatbilens konkurransekraft reduseres. Det forutsetter at parkeringsnormen reduseres. Vi anbefaler en *maks-norm* på 1 biloppstillingsplass pr 100 m² BRA.

4. Unngå et nytt «Dikemark»

En god aktiv og prosess fremover vil kunne sikre at Blakstad sine eksisterende bevaringsverdige bygg ikke står tomme etter at Vestre Viken flytter ut i 2025. Dersom bygningene står tomme over lengre tid vil det kunne påføre bygningsmassen uopprettelig skade. Dette kan få konsekvenser både for bygningenes bevaringsverdi og for eiendommens økonomiske verdi. I tillegg vil det være uheldig for nærmiljøet at bygningene står tomme. Dette er det erfaringer med blant annet fra Lier og Dikemark.

5. Strategisk samarbeid

Vi foreslår å etablere et samarbeid mellom Asker kommune og Vestre Viken. Samarbeidet skal utvikle et felles strategisk konsept for en fremtidsrettet områdeutvikling av Blakstad. Blant annet bør vi komme frem til et omforent grunnlag for både reguleringsplan og andre nødvendig avklaringer.

Innledning

Vestre Viken HF eier og driver Blakstad sykehus. Sykehuset tilbyr pasientbehandling innen psykisk helse og rus for personer bosatt i alle de 22 kommunene som ligger i Vestre Vikens opptaksområde.

Sykehusavdelingene på Blakstad skal samlokaliseres med de somatiske sykehusavdelingene fra Drammen i nytt sykehusbygg på Brakerøya. Byggearbeidene på det nye sykehuset er godt i gang og i rute. Etter planen flytter funksjonene på Blakstad til det nye sykehuset i Drammen fra 7. januar 2025.

For Vestre Viken er det svært viktig at eiendommen på utflyttingstidspunktet har avklarte detaljrammer for utnyttelse av eiendommen til andre formål. En situasjon der de bevaringsverdige bygningene blir stående tomme, vil være svært uheldig for både Vestre Viken, Asker kommune og nærmiljøet.

Vestre Viken har tidligere levert innspill i form av en mulighetsanalyse for eiendommen. Vi har også levert høringsinnspill til kommuneplanens samfunnsdel samt til planprogrammets arealdel.

Høringsinnspillet til planprogrammet viser at utvikling av eiendommen kan bidra til å realisere mål i Asker kommunes kommuneplan.

For Vestre Viken er det viktig å understreke at gevinstene av avhendingen av Blakstad går uavkortet til vedlikehold og reinvestering i våre sykehus. For innbyggerne i Asker handler det både om Bærum sykehus, nye Drammen sykehus og tilbud for voksne og barn innen lokalt tilbud for psykisk helse og rus.

1. Boligtallet i boligbyggeprogrammet vurderes for lavt

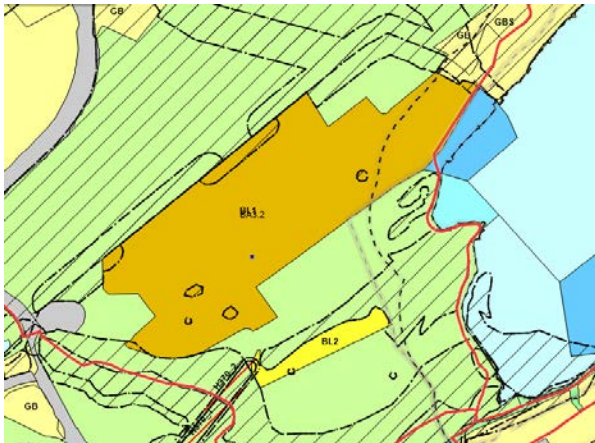
Boligbyggeprogrammet, som er et retningsgivende dokument til kommuneplanen, gir for det enkelte byggefelt (eiendom) føringer til boligtypologi, og angir et estimert antall boliger og tidspunkt for når boligene forventes å stå ferdig. For Blakstad er det angitt 400 boenheter for byggefelt BL1 og 15 boenheter for BL2. Boligtallet er redusert fra 500 til 400 i det reviderte forslaget som nå er på høring. Begrunnelsen for endringen er at arealformålet er utvidet til også å omfatte offentlig eller privat tjenesteyting.

Etablering av formålsfunksjoner på eiendommen vil bygge opp om en kortreist hverdag, og begrunner heller en økning i boligtallet i boligbyggeprogrammet fremfor en nedgang. Mulighetsstudien Vestre Viken har gjennomført viser et boligpotensial på ca. 1000 boenheter gjennom en kombinasjon av nybygging og ombygging av eksisterende bygninger.

Vestre Viken anbefaler å øke boligtallet i boligbyggeprogrammet der endelig stilling tas i reguleringsplanfasen. Det vil også styrke eiendommen som ressurs for boliginnovasjon, som tar inn over seg målet om «boliger for alle» som gir plass til mennesker i ulike faser av livet og med ulike behov. Dette skal samtidig skje innenfor rammer som bidrar til bærekraftig klimaomstilling, og som er økonomisk gjennomførbare.

2. Byggeområdenes avgrensning beholdes som i gjeldende reguleringsplan

Forslaget til arealplan (figur 1) viser eiendommen (61/732) med arealformål (1001) Bebyggelse og anlegg (området BL1), boliger (BL2) og bestemmelsesområde #8¹. Utbyggingsområder på dyrket mark i gjeldende reguleringsplan (figur 2) som ikke er bebygget, er foreslått tilbakeført til L NRF.



Figur 1 Forslag til plankart for Blakstad sykehus. Området BL1 med arealformål Bebyggelse og anlegg. Område BL2 med arealformål Bolig. Ikke bebygget areal tilbakeføres L NRF.



Figur 2 Gjeldende reguleringsplan (vedtatt i 2002). Regulert til offentlig formål (sykehus) og LNF. Spesialområde bevaring er markert med skravur.

Arealformålet for BL1 er endret fra «Boliger» i første utkast til arealplan til «Bebyggelse og anlegg», som åpner for boliger samt offentlig og privat tjenesteyting. Vestre Viken anbefaler at utbyggingsområdet innenfor gjeldende reguleringsplan videreføres i kommuneplanen. Behovet for formålsbygg utover boliger er i dag uavklart, og fleksible rammer vil åpne mulighetsrommet for å optimalisere arealbruk og lokalisering av funksjonene. Samtidig vil et av vurderingskriteriene være å minimere inngrep i dyrket mark. Dette vil gi gode rammer for å utforske Blakstadorrådets mulighetsrom i reguleringsfasen, og på en måte som ivaretar behovene både til Asker kommune og Vestre Viken.

¹ Nullvekst nord - Nullvekst nord#8

jf. bestemmelser: 3.1 Rekkefølgekrav, 8.3 Transportutredning og mobilitetsplan, 8.4 Parkeringsnorm, 12.8 Boligområder med spesielle kvaliteter, 12.9 Generelle boligområder.

3. Sikre grønn mobilitet og parkeringsoptimalisering

Dagens mobilitetsløsninger står overfor store endringer, drevet frem av behovet for bærekraftig omstilling til lavutslippssamfunnet, teknologiutvikling, digitalisering og nye forretningsmodeller. Samtidig er det en økende interesse for å «deprivatisere» bruk av transportmidler gjennom å legge til rette for delingsmobilitet som også er svært effektiv for å redusere det samlede klimafotavtrykk. Dette forventes å få stor betydning for hva slags boområder folk ønsker, og hva slags forbruksmønstre som vil utvikle seg fremover.

Blakstad sykehus ligger nord for nullvekstlinjen der all vekst i persontrafikk skal gjøres med kollektivtransport, sykkel og gange. Innenfor nullvekstlinjen stiller KPA krav til utarbeidelse av transportutredning og mobilitetsplan ved planlegging og utbygging av boligfelt med mer enn 10 boliger og næringsområder med mer enn 1000 m² BRA.

Forslaget til parkeringsnorm er differensiert etter hvor i kommunen utbygging skal skje, hvorvidt det er nord eller sør for nullvekstlinjen, innenfor eller utenfor prioriterte vekstområder og områder avsatt til sentrumsformål eller om tiltaket er plassert i gangavstand til høyfrekvent busstrasé.

Blakstad sykehus er i temakart areal og transport definert utenfor definerte vekstområder, men innenfor høyfrekvent busstrasé. Ifølge forslaget til parkeringsnorm er kravet for kollektivnære områder (som Blakstad) 1-1,5 biloppstillingsplass pr 100 m² BRA, mens sentrumsformål har en norm på maks 1,0.

Nullvekstmålet krever at utviklingen av Blakstad tilrettelegger for *reduksjon i transportbehov og en høy andel bærekraftige reiser* (gange, sykkel, kollektivtransport og delingsmobilitet). Forskningen er klar på at egen parkeringsplass påvirker bilholdet og bilbruken. For å redusere bruk av privatbil, må elementer som styrker bilens konkurransekraft reduseres. For at en omstilling til bærekraftig mobilitet skal være mulig, mener Vestre Viken at parkeringsnormen for Blakstad må reduseres. Vi anbefaler en norm på *maks 1.0 pr 100 m² BRA* (tilsvarende sentrumsformål).

Et lavt antall bilparkeringsplasser som bygges og tilbys boligkjøpere og næringsdrivere forutsetter imidlertid gode mobilitetstjenester som dekker mobilitetsbehovet, og som er forutsigbare over tid. Fokus må flyttes fra å eie transportmidler (bil) og infrastruktur (plass) til å få mest mulig velfungerende totaltilbud (inkludert bildeling) som er tilpasset det individuelle behovet og ulike livsfaser til enhver tid. Hvordan mobilitetsbehovet løses på en bærekraftig måte, vil utredes i reguleringsplanprosessen, og i tråd med KPA-forslagets krav til utarbeidelse av transportutredning og mobilitetsplan.

Gevinsten ved å bygge færre parkeringsplasser og integrere grønn mobilitet i område- og boligutviklingen er f.eks.:

- Et effektivt og fleksibelt mobilitetstilbud gir beboerne en enklere hverdag.
- Bevegelsesfrihet, inkludering og bedre hverdagslogistikk ved at beboerne kan velge mobilitetstjenester tilpasset ulike behov, som gir flere mennesker samme muligheter.

Vestre Viken

- Bedre bokkvalitet og mer liv.
- Positive helseeffekter ved at flere går og sykler.
- Enkelt, praktisk og muligheten for å slippe kostnaden til egen bil og p-plass.
- Redusert bruk av bil gir reduserte klimagassutslipp, bedre luftkvalitet, redusert støy, mer effektiv utnyttelse av areal og infrastruktur.
- Bygging av færre p-plasser gir samtidig lavere forbruk av materialer og potensielt mindre masseforflytting, og dermed ytterligere reduserte klimagassutslipp.
- Redusert bruk av bil og færre p-plasser bidrar til å redusere utbyggers kostnader og økonomisk risiko knyttet til bygging av p-anlegg.

4. Unngå et nytt «Dikemark»

Blakstad sykehus består i dag av 28 bygninger. 21 av disse er regulert til bevaring. Det er svært viktig at arbeidet med transformasjon og utvikling av den bevaringsverdige bygningsmassen kan starte umiddelbart etter at sykehusvirksomheten har flyttet ut januar 2025.

Dersom bygningene står tomme over lengre tid kan det påføre bygningsmassen uopprettelig skade. Dette kan få konsekvenser både for bygningenes bevaringsverdi og for eiendommens økonomiske verdi. I tillegg vil det være uheldig for nærmiljøet og lokalsamfunnet at disse bygningene står tomme.

Vi vurderer at Asker kommune og Vestre Viken har en klar felles interesse i å sikre at de bevaringsverdige byggene på Blakstad ikke står tomme etter at sykehusvirksomheten flytter ut. Det krever helhetlige forankrede rammer for utviklingen av Blakstad til rett tid, og som er økonomisk gjennomførbare.

5. Strategisk samarbeid

For å få avklarte rammer og løsninger for utvikling av Blakstad innen utflyttingstidspunktet i januar 2025, kreves et konstruktivt samarbeid mellom Asker kommune og Vestre Viken. I tillegg er vi avhengig av en optimal framdrift. Som tatt opp i høringsuttalelsen til planprogrammet, og flere ganger i dialog med kommuneadministrasjonen, er det behov for å etablere et samarbeid mellom Asker kommune og Vestre Viken om utvikling av et felles strategisk konsept og videre planprosess.

Vestre Viken anbefalte i høringsuttalelsen til planprogrammet til kommuneplanens arealdel at utviklingen av Blakstad baseres på stedets unike kvaliteter og identitet, og viser hva bærekraftig områdeutvikling betyr i praksis. Vestre Viken HF vurderer særlig følgende forhold som viktig å fokusere på:

- Avklare de fremtidige funksjonsbehovene på Blakstad.

Vestre Viken

- Utgangspunktet er at områdeutviklingen på Blakstad styrker og bygger opp om Vetre som nærsenteret, Vollen som lokalsenteret og Asker sentrum som kommunesenteret.
- Både videreføring av den bevaringsverdige bygningsmasse til boliger og nybygging av boliger med boligtypologier rettet mot befolkningsgrupper i hele livsløpet.
- Utvikle et helhetlig konsept for grønn mobilitet som bygger opp om både reduksjon i transportbehov, kollektivtransport, delingsløsninger og styrking av mobilitetspunkter. Mobilitetsløsninger som er helsefremmende (som gåing, sykling) er spesielt relevant å integrere i områdeutviklingen.
- Videreutvikle Blakstad som et attraktivt rekreasjonsområde med både skog, turstier, frukthager, fjord og elv. For eksempel tilrettelegge for utvikling av lokale løsninger for dyrking som fremmer et sosialt fellesskap, og som samtidig bygger opp om Blakstad sykehus sin historiske tilknytning til jordbruk.

Vi ser frem til at samarbeidet mellom Asker kommune og Vestre Viken igangsettes etter at høring av kommuneplanens arealdel er avsluttet i mai. Ved høringsfristen slutt er det kun to år og åtte måneder til virksomheten på Blakstad etter planen flytter ut, og rammene for utvikling av området må være på plass. Det krever en tydelig omforent framdrift og gjennomføring for å sikre at den fysiske utviklingen på Blakstad kan igangsettes når Vestre Viken flytter ut i januar 2025.

Vennlig hilsen

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør
Vestre Viken

Praktiske spørsmål kan rettes til:

Henning Aarset
Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt Vestre Viken
Tlf: 930 27 726 E-post: henning.aarset@vestreviken.no

Saksfremlegg

Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2023 - 2026

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i Vestre Viken HF	48/2022	25.4.2022

Forslag til vedtak

1. Styret legger til grunn følgende resultatmål i planperioden basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget:

MNOK	2023	2024	2025	2026
Resultatmål fra ordinær drift	283	278	121	-229
Gevinst ved salg av eiendom	0	0	587	0
Resultatmål ØLP 2023-2026	283	278	708	-229

Planforutsetninger ØLP 2023 - 2026 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2023.

2. Resultatmålene er en forutsetning for følgende investeringsrammer for planperioden 2023-2026:

MNOK	2023	2024	2025	2026
BRK-prosjektet	133	123	123	113
PHR	15	10	5	-
Bygg øvrige	32	19	19	-
Ambulanser	29	24	24	24
MTU	126	143	111	92
IKT og bygnær IKT	48	31	17	26
EK innskudd pensjon	15	15	15	15
Annet (grunnutrustning, mm)	25	25	25	25
SUM investeringsramme	423	390	339	295
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	<i>26</i>	<i>22</i>	<i>22</i>	<i>22</i>
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	<i>396</i>	<i>369</i>	<i>318</i>	<i>273</i>

Styret legger til grunn at planene for rehabiliteringen av BRK opprettholdes som forutsatt i tidligere vedtak, gjennom samlet ramme til investeringer og vedlikehold i tråd med prosjektplanen. Styret støtter at det i forbindelse med budsjett 2023 gjøres en prioritering av investeringer til energiplan. Dette vil kunne medføre omprioritering fra

andre investeringsområder.

3. Styret forutsetter at rammen til finansiell leasing holdes innenfor finansstrategien i Helse Sør-Øst RHF.
4. Det fremlagte forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026 vedtas med forbehold om at de økonomiske konsekvensene av den pågående koronapandemien kan resultere i vesentlig endringer i rammeforutsetningene for planperioden. Eventuelle justeringer av resultatmål og investeringsplaner må gjøres når situasjonen er mer avklart.
5. Styret tar videre forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2023, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I denne saken redegjøres det for den overordnede økonomiske utviklingen for Vestre Viken HF (VVHF) i perioden 2023-26, basert på foreløpige rammer gitt fra Helse Sør-Øst 10. mars 2022 (styresak 030-2022 Økonomisk Langtidsplan 2023-2026) og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF skal årlig vedta rullering av økonomisk langtidsplan for helseforetaket oppdatert med nye forhold samt endrede planforutsetninger. Saken bygger på de forutsetninger som ble redegjort for i notat til styret 28. mars 2022. Det redegjøres for de viktigste planforutsetningene som er lagt til grunn, samt hovedaktivitetene for å oppnå resultatkravene.

Saksutredning

Foretaket står overfor betydelige investeringer i årene framover, og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Resultatforventningene må baseres på en nøktern underliggende drift, noe som innebærer en kostnadsvekst lavere enn veksten i inntekter. Resultatmålene i perioden skal gi dekning for det årlige behovet for re-anskaffelser og planer for videreutvikling av behandlingstilbudet. I tillegg må foretaket opparbeide egenkapital til egenfinansiering av Nytt Sykehus i Drammen (NSD) og utbedring av øvrig bygningsmasse som skissert i eiendomsplan for PHR og PHT.

ØLP utarbeides på foretaksnivå. Det er hentet inn innspill fra klinikkene mht. endringer i aktivitet, investeringsbehov, kostnadsutvikling på særskilte områder og bemanning. I det følgende beskrives de viktigste endringene og forutsetningene for ØLP for VVHF.

I tidligere år har ØLP-rullering bygget på prognose for inneværende år. På grunn av koronapandemien er ØLP i hovedsak basert på budsjett 2022. Budsjettforutsetninger for 2022 la til grunn normal aktivitet, dvs. et år uten pandemi. Tilsvarende forutsetning var grunnlag for fjorårets rullering av ØLP.

Det er forutsatt at effektene av pandemien i 2022 vil kompenseres fullt ut. Resultatutviklingen i ØLP bygger derfor videre på resultatforutsetningen for budsjett 2022.

Overordnede satsingsområder

Utviklingsplanen for VVHF er for tiden på høring. Denne tar utgangspunkt i foretakets fem satsingsområder:

- Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
- Skape trygge og helhetlige pasientforløp
- Styrke samhandling og nettverk
- Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
- Sikre personell med rett kompetanse

En bærekraftig økonomi er en grunnleggende forutsetning for foretakets videre utvikling..

Oppdatering av inntektsmodellen for perioden 2023-2026

Helse Sør-Øst har innført enkelte endringer i inntektsmodellen som legges til grunn for ØLP.

Det er gjort en oppdatering av fordelingsnøkkelen til tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester. Fordelingsnøkkelen mellom de overnevnte modellelementene er historisk betinget, og er nå oppdatert i samsvar med den nasjonale modellen. Kostnader (SAMDATA 2019) i Helse Sør-Øst for hvert av tjenesteområdene er bruktsom et grunnlag for å fordele midler. Dette har resultert i en større omfordeling mellom tjenesteområdene. Fordelingen til kapital, pensjon og forskning forblir uendret. Den nye nøkkelen brukes i den interne inntektsmodellen i Helse Sør Øst for 2023. For VVHF gir endringen en økning på 0,5 MNOK i 2023. Det presiseres at modellen ikke gir føringer for hvordan helseforetakene gjør sine fordelinger av basisramme til tjenesteområdene.

Det innføres også en endring i avregning av kjøp fra private leverandører i inntektsmodellen. Det er et mål å innføre et oppgjør for bruk av private som i større grad gjenspeiler faktisk forbruk, og som gjør at helseforetak og sykehus raskere kan se den økonomiske effekten av endringer. For inntektsmodellen 2023 avvikles avregning basert på aktivitetstall siste tre år, og erstattes av aktivitetstall siste tilgjengelige år. Videre vil foreløpig avregning i inntektsmodell 2023 avregnes etter faktisk bruk innenfor det enkelte år, hensyntatt regionale avtaleforpliktelser (kjøpsforpliktelse). Endringen innebærer at VVHF tilføres 8,4 MNOK.

Oppdatering av kriteriene i inntektsmodellen, endret fordeling mellom tjenesteområder og endret modell for kjøp fra private gir til sammen Vestre Viken en økning på 55,3 MNOK i 2023, sammenlignet med ØLP 2022-25.

Som følge av omfordelingseffekter ble foretaket ble trukket 73 MNOK i inntektsramme for pensjon i ØLP 2022-25, samtidig som pensjonskostnader i 2021 økte med 91,3 MNOK. I ØLP 2022-25 la Vestre Viken til grunn en forutsetning om at halvparten av utfordringen ville kompenseres i hele planperioden, dvs. en kompensasjon på 35 MNOK pr. år. VVHF fikk innvilget midlertidig inntektsstøtte på 30,2 MNOK til å møte denne utfordringen i 2022. Denne inntektsstøtten er trukket tilbake for 2023. Sammenholdt med ØLP 2022 – 2025 gir dette en økt resultatutfordring på 35 MNOK pr. år i perioden 2023-2025 i forhold til ØLP i fjor.

VVHF tilføres 85,1 MNOK i 2023 i økte aktivitetsmidler, og om lag 85 MNOK i de etterfølgende år i planperioden. Dette kommer i tillegg til effekter av inntektsmodelloppdateringer omtalt over. Midler til aktivitetsvekst fra HSØ tar utgangspunkt i forutsetninger i statsbudsjettet. Aktivitetsveksten som Statsbudsjettet legger opp til, gir en marginalfinansiering tilsvarende 80 prosent av DRG. Dersom aktivitetsveksten blir høyere, blir finansieringen tilsvarende lavere.

Behovet for spesialisthelsetjenester forventes å øke framover. Befolkningen i Helse Sør-Øst ventes å vokse med i gjennomsnitt 0,6 prosent per år i planperioden, i tillegg til at andelen eldre blir større. Behovet vil også øke på grunn av sykdomsutvikling, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer. Framskrivningene som er gjort for perioden 2019–2026, gir en indikasjon på hvor mye aktiviteten må øke for å møte befolkningens behov. HSØ har lagt til grunn et vekstanslag for aktivitetsmidler på 1,7 prosent årlig i perioden 2023-2026.

Tabellen nedenfor viser endring i faste inntekter for Vestre Viken sammenholdt med fjorårets ØLP:

Foreløpig inntektsrammer MNOK	2023	2024	2025	2026
Basisramme forrige periode	6 673	6 770	6 840	6 913
Inntektsmodell elementer	55	-3	0	1
Covid midler og etårig aktivitetsmidler	-17	0	0	0
Pensjonsendringer	-13	0	0	0
Finansiering av økt aktivitet	85	85	85	85
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsgebyr	-12	-12	-12	-12
Annet	-2	0	0	0
Ordinær basis eks KBF	6 770	6 840	6 913	6 987
Endring i faste inntekter ØLP 2023-2026	97	70	73	74
Endring i faste inntekter ØLP 2022-2025	52	55	58	73
Økning(reduksjon) ift ØLP i fjor	45	15	15	1

Vedtatte planforutsetninger øker inntektsrammen til Vestre Viken HF med 45 MNOK i 2023. Planforutsetninger gir en økning i forhold til ØLP i fjor for alle årene i planperioden.

Resultatmål

ØLP 2023-2026 bygger videre på resultatforutsetningene fra ØLP 2022-2025, oppdatert for kjente endringer. Resultatmålet, BRK-investeringer og gevinstplan er oppjustert med prisregulering.

Styret i Vestre Viken HF forutsatte ved vedtak i 2017 at investeringsrammen på 1,6 MRD, til oppgradering og vedlikehold av sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg, skulle prisreguleres årlig. Total ramme for BRK inkl. prisstigning utgjør 1,9 MRD (beregnet til og med 31.12.2022). I forbindelse med utarbeidelsen av ØLP er kommende aktiviteter tilknyttet BRK prosjektet vurdert på ny mht. fordeling mellom vedlikehold og investering. Dette har resultert i en økt andel til vedlikehold, noe som reduserer resultatmålet i 2023. Deretter øker andelen til investering, og derav resultatmålet i årene 2024 - 2026.

De viktigste endringene i resultatmålet i forhold til ØLP 2022-25 er beskrevet tabellen nedenfor. Prisregulering av resultatmål, BRK-prosjektene og gevinstplan øker resultatmål med 10-16 MNOK pr. år i perioden 2023-2025. Avhending av Drammen sykehus reduserer resultatmål frem til salget, men forventes å øke gevinst ved salg tilsvarende. Resultatkrav er også endret som følge av flytting av IKT-anskaffelser fra drift til investering, og som følge av endret periodisering av effektene av gevinstplanen.

Resultatmålene forutsetter en årlig økning i arbeidsproduktivitet på 0,5 % i tråd med avbyråkratisering og effektiviseringskrav (ABE) fra myndighetene. I tillegg kommer besparelser som følge av gevinstplan for nytt sykehus og tiltak for økonomisk bærekraft i hele VVHF.

MNOK	2023	2024	2025	2026
Resultatmål ØLP i fjor eks. gevinst ved salg	269	249	51	-246
Prisjustering resultatmål	9	9	2	-9
Prisjustering BRK-prosjektene	5	5	5	5
BRK endring vedlikehold over drift - eks mva	-9	9	27	5
Endret periodisering gevinstplan og prisregulering	2	8	10	12
Avhending Drammen/Blakstad og økt gevinst ved salg	-9	-9	24	0
Endring MTU over drift (eks mva)	-2	-1	1	4
IKT investeringsbehov utover SP-IKT	18	8	1	0
Gevinst ved salg av eiendom	0	0	587	0
Resultatmål	283	278	708	-229

Aktivitetsutvikling og ISF inntekter

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt følgende føringer som gjelder alle helseforetakene:

- Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.
- For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgntilrettelagt og poliklinisk aktivitet.

Det er ikke gitt spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2023, men vises til fremskrevet behov. Vestre Viken inngår i gruppen av helseforetak som skal forvente en gjennomsnittlig vekst, dvs. i tråd med de generelle forutsetninger. Framskrivningen tilsier en årlig økning i pasientbehandling på 2 prosent innenfor somatikk, 1,2 prosent for barne- og ungdomspsykiatri, 1,4 prosent innenfor voksen psykiatri og 2,4 prosent innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

I ØLP 2023-2026 er det lagt til grunn en vekst i pasientbehandlingen i 2023 på 1,8 prosent pr. år i somatikken. Innenfor voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er aktivitetsvekst i 2023 på 2,2 prosent, og for rusbehandling 2,3 prosent. Aktivitetsvekst resterende del av planperioden er redusert til 1,8 prosent pr. år innenfor voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og rusbehandling. Samlet er aktivitetsvekst i planperioden 0,6 % høyere for somatikk enn ØLP i fjor, og 0,8 prosent høyere enn ØLP i fjor for psykisk helse og rus samlet sett. Den store aktivitetsveksten innenfor psykiatri det siste året medfører en usikkerhet i forhold til fremtidig vekst. Siden ØLP bygger på budsjett 2022 er veksten ivaretatt på et høyere nivå. Det er følgelig ikke lagt til grunn at veksten fortsatt skal eskalere.

Det er et økende behov fra somatikken for tilgang til bildediagnostikk, bl.a. pga utviklingen innen behandling og kontroll av kreft. Fremtidig vekst innenfor dette område kan dermed forventes å øke noe mer enn veksten i somatikken.

ISF-refusjoner knyttet til H-resepter forventes å øke i takt med kostnadsvekst for H-reseptmedikamenter innenfor ISF-ordningen. Til sammen er vekst i ISF-inntekter i planperioden på 255 MNOK.

	2023	2024	2025	2026
Endring ISF-inntekter totalt				
ISF-inntekter somatikk og PHR	69	38	47	63
ISF-refusjoner H-resepter	3	12	11	12
Endring aktivitetsbasert finansiering	72	50	58	75

Driftsfinansiering

Foretakets inntekter øker med totalt 647 MNOK i planperioden. Gevinst ved salg av Drammen Sykehus og Blakstad øker inntektene i 2025. Gevinstene er forutsatt å finansiere foretakets egenandel for anskaffelse av NSD, samt investeringene i BRK og ikke til drift.

Tabellen nedenfor viser de viktigste inntektsendringene i planperioden.

MNOK	2023	2024	2025	2026
Økning i basisfinansiering	97	70	73	74
Økning i ISF-refusjoner på H-resepter	3	12	11	12
Økning i aktivitetsbasert finansiering klinikker	69	39	48	63
Gevinst ved salg av eiendom	0	0	587	-587
Endring øvrige driftsinntekter	4	18	57	-4
SUM endring driftsfinansiering	174	139	775	-441

Driftskostnader

Tabellen nedenfor viser kostnadsøkninger som i liten grad er påvirkbare. Foretaket følger innmeldte kostnader fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene i utarbeidelsen av ØLP. Til sammen utgjør disse kostnadsendringer 441 MNOK i planperioden.

MNOK	2023	2024	2025	2026
Tjenestepris Sykehuspartner HF	23	26	21	16
Avskrivning IKT NSD, Sykehuspartner	0	0	104	104
Medikamentkostnader Sykehusapotekene	28	39	39	41
SUM kostnadsendring ytre forhold	51	65	164	161

Årlig økningen i tjenestepris fra Sykehuspartner HF inkluderer prisstigning. I fjor ble kostnader knyttet til Helselogstikk og IKT-anskaffelser utover investeringsnivå fra Sykehuspartner vist som egen linje i fremstillingen. I denne planperioden er kostnader til Helselogstikk inkludert i tjenestepris fra Sykehuspartner HF. Behov for anskaffelser av utstyr tilknyttet Helselogstikk, ut over tjenestepriskostnader fra Sykehuspartner, er inkludert i investeringer, jf. omtale av endring i resultatmål i perioden.

Endringer i overnevnte kostnader er i tråd med utvikling i ØLP 2022-25 når prisregulering holdes utenfor. Økning i medikamentkostnader fra Sykehusapotekene HF er hovedsakelig knyttet til kreftmedikamenter og H-resepter. Økning i H-resept kostnader vil gi økte inntekter.

Kostnadsendringer i ØLP som kan påvirkes, omfatter først og fremst driftskostnader som følge av aktivitetsvekst, samt beslutning om prioriterte områder og effekter av tiltaksarbeid. Tabellen nedenfor viser de største kostnadsendringer i ØLP 2023 – 2026. Netto totale kostnadsendringer knyttet endringer i planlagt drift utgjør 112 MNOK i planperioden

Kostnadsendring pr år

MNOK	2023	2024	2025	2026
Lønnsvekst sfa aktivitetsvekst netto ABE	47	42	50	56
Endring kjøp av helsetjeneste og innleie	-4	2	0	3
Endring varekost sfa aktivitetsvekst, netto tiltak	30	42	42	46
Aktivitetsvekst prehospitale tjeneste	10	10	2	2
Aktivitetsvekst behandlingshjelpemidler	9	10	12	13
Avhendingskostnader Drammen Sykehus/Blakstad	1	0	0	-9
Reklassifisering fra investering til drift	57	-1	-2	-3
Mottaks- og flytteprosjekt NSD	14	38	75	-141
Stråleterapi - etableringskostnader lønn	2	10	16	4
Prioriterte områder, inkl. energibesparelser	7	-11	-5	-11
Gevinstplan NSD, ARP, omstilling mm	-16	-25	-26	-39
Annet	2	-44	-66	-138
SUM kostnadsendringer sfa planlagte drift	159	72	98	-216

ØLP 2023-2026 forutsetter at aktivitetsveksten gir tilsvarende vekst i bemanning, redusert for avbyråkratiserings- og effektiviseringskrav (ABE) på 0,5 prosent. Vekst innen pasientbehandling påvirker også ambulanssevirkomheten, kostnader til pasientreiser og behandlingshjelpemidler, i tillegg til medisinsk diagnostikk og interne servicetjenester. Økte midler som følge av aktivitetsvekst disponeres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene. Både behandlingshjelpemidler, ambulanssevirkomhet og pasientreiser har historisk økt mer enn veksten i pasientbehandlingen.

Innleiekostnader er uendret i ØLP-perioden i forhold til budsjett 2022, for å ta høyde for fortsatt innleie av helsepersonell på områder der rekruttering er utfordrende.

Scanning av historiske pasientarkiv pågår, og er finansiert i ØLP i samsvar med fremdriftsplanen. Midler til dette trappes ned inn mot 2026 da prosjektet vil være ferdigstilt.

Midler til mottak og forvaltning av IKT-prosjekter er økt med 3 MNOK pr. år i forhold til budsjett 2022 for å ta høyde for nye prosjekter, inkl. DIPS arena. Endelig nivå for mottaksprosjekter må vurderes i de kommende budsjetter i takt med at innføringsprosjekter planlegges. Eventuelle nye IKT-systemer må forventes å bidra til forbedring i pasientbehandlingen og realisering av gevinstplanen. Dette vil innarbeides i gevinstplanene fortløpende.

Mottaksprosjekt Nytt sykehus i Drammen (NSD) omfatter kostnader til selve prosjektorganisasjonen, frikjøp av ressurser fra klinikkene, samt kostnader til opplæring, flytting og tidlig ibruktakelse. Avsatte midler i ØLP er i samsvar med innspill fra prosjektet. Det er i tillegg tatt høyde for etablering av stråleterapi i det nye sykehuset i Drammen, inklusive oppbygging av kompetanse i forkant.

Det er i ØLP videreført vekst knyttet til ambulansetransport inkludert i ØLP 2022-25. ØLP i fjor la opp til etablering av en ny deldøgn ambulanse og en ny døgnambulanse i løpet av 2023, med helårseffekt i 2024. Økning i antall ambulanser er nødvendig for å unngå økning i responstider og styrke kapasiteten i takt med aktivitetsveksten. Investeringsbehov og driftskostnader er inkludert i ØLP 2023-26, men endelig beslutning om mulighet til å iverksette planene må besluttes i budsjettprosessen for de respektive år. Nye tiltak som kan bidra til å redusere veksten innenfor dette området vil vurderes fortløpende. Samtidig vil virksomheten måtte tilpasse seg eventuelle myndighetsfastsatte mål for responstider.

Det er ikke tatt høyde for en fortsatt vekst i pasientreiser. Dette området forventes å bli vesentlig påvirket av pågående prosjekter med økt hjemmebehandling og innføring av videoløsninger i AMK og legevakt. Endelig nivå på kostnader i budsjett 2023 knyttet til pasientreiser vil vurderes i forbindelse med budsjettprosessen.

Økte midler til behandlingshjelpemidler finansierer ikke fullt ut de estimater for kostnadsutviklingen som er beregnet. Veksten innenfor BHM forventes å være en regional utfordring. Det er etablert fagråd behandlingshjelpemidler for tettere dialog mellom BHM og klinikkene om strategisk utvikling, mål og gevinster ved hjemmebehandling – og oppfølging.

Helse Sør-Øst har vedtatt å styrke byggvedlikehold ved blant annet å stille krav om at vedlikeholdet skal utgjøre 350 kr/kvm. Avsatte midler til vedlikeholdet i VVHF overstiger dette beløpet da det tas hensyn til at BRK-prosjektet ivaretar vedlikeholdsetterslepet. BRK-prosjektet løfter tilstandsgraden for bygningsmassen. Foretaket er bevilget 25 MNOK i ekstra likviditet pr. år i planperioden til særskilte tiltak for byggvedlikehold. Bevilgningen bidrar til oppnåelse av målet om 350 kr/kvm. Løpende vedlikehold må prioriteres for å sikre at tilstandsgraden opprettholdes. Eventuelt økt behov må vurderes i forbindelse med budsjettarbeidet for 2023. I den anledning må vedlikeholdsplanen suppleres med innspill fra eiendomsplaner for psykisk helse og rus og prehospitaltjenester.

Omkostninger til salg av bygningene Drammen og Blakstad sykehus forutsettes finansiert av økte salgsinntekter. ØLP har lagt til grunn salgsinntekter tilsvarende tidligere takster.

Kapitalkostnader

Kapitalkostnadene øker med 602 MNOK i planperioden, hvorav 525 MNOK vedrører kapitalisering av nytt sykehus i Drammen i 2026. Avskrivninger eksisterende utstyr reduseres i takt med at utstyr blir ferdig avskrevet. Nye avskrivninger henger sammen med planlagte investeringer.

Finanskostnader øker i 2025 som følge av låneopptak i forbindelse med nytt sykehus i Drammen og som følge av endringer i trekk på kassekreditt.

MNOK	2023	2024	2025	2026
Avskrivninger sfa nye investeringer	0	30	29	525
Endring avskrivninger eksisterende eiendeler	-4	-32	-51	-71
Endret netto finanskostnader	-35	8	106	97
Sum kostnadsendringer kapitalkostnader	-39	7	83	551

Satsningsområder

Økte midler til forskning og innovasjon, sikkerhet i sykehus og kompetansebygging er videreført fra fjorårets ØLP. Eventuelle nye satsingsområder må vurderes i forbindelse med de årlige budsjettbehandlingene.

- **Forskning og innovasjon**
Det er avsatt midler til forskning som tar sikte på at foretaket innen utgangen av 2025 oppnår målsettingen om at en prosent av samlet driftsbudsjett går til forskning og innovasjon. Det er lagt opp til at økt egenfinansiering av forskningsaktivitetene stimulerer til økte inntekter eksternt.
- **Utdanning av helsepersonell**
Det er avsatt ytterligere midler til finansiering av flere utdanningsstillinger, og andre tiltak for å sikre tilgang til kritisk kompetanse i fremtiden. Dette ses i sammenheng med flere pågående aktiviteter i foretaket. Dette omfatter blant annet innføring av

aktivitetsstyrt ressursplanlegging, oppgavedeling mellom faggruppene, tiltak for å styrke rekrutteringen og kompetansebygging internt. Samtidig er det pågående debatter i samfunnet om nødvendig oppbygging av beredskap og styrking av intensivkapasitet. Det legges til grunn at økte krav fra myndighetene følges av midler til finansiering.

- Sikkerhet i sykehusene, herunder lokasjoner for pasientbehandling innen psykisk helsevern og rusbehandling
Det er avsatt midler til etablering av vektertjenester natt og helg på Ringerike og Kongsberg sykehus. Det pågår et utredningsarbeid for å avklare nødvendig innsats for å styrke sikkerheten i sykehusene. Investeringer i ØLP 2023-26 inkluderer forsterkning av servicepunkter og alarmsystemer.
- Energiplan besparelser
Det er forutsatt årlig besparelser på energikostnader som følge av bygginvesteringer knyttet til energiplan. Det vil kreve at investeringene prioriteres og gjennomføres. Jf. omtale under investeringer nedenfor.
- Bruk av ny teknologi
Et viktig satsingsområde for foretaket er å ta i bruk teknologi. Innen medisinsk diagnostikk er det ønskelig å ligge i front av utviklingen. Foretaket har startet et innovasjonsprosjekt for å ta i bruk kunstig intelligens (KI) for bildeanalyse og innenfor hematologiprosesser. Metodikk og kompetanse fra disse prosjektene kan benyttes til å innføre KI-løsninger innen andre områder. Det forventes at KI og ny teknologi vil bidra vesentlig i driften fremover. I en implementeringsfase vil det kreve investeringer i programvare/utstyr og frikjøp/innleie av ressurser. Dette vil vurderes i forbindelse med de kommende års budsjetter.

Krav om mer effektive pasientforløp, kortere liggetid, endring i demografi og eldre og sykere pasienter medfører behov for mer og bedre diagnostikk på kortere tid. Utvidet bruk av Digital patologi vil kreve investeringer, men vil gi gevinster i årene fremover ved å bidra til effektivisering av prosesser og gi god beslutningsstøtte for legene. Dette er et langsiktig arbeid. Oppstart av nye analyser/metoder vil være sentralt for å bidra til raskere svartider, effektive pasientforløp og reduserte gjestepasientkostnader for foretaket. Hvilke prosjekter som skal prioriteres, vil besluttes i de årlige budsjettprosessene, der også forventende fremtidige gevinster estimeres.

- Storvolumlab covid-19 / mikrobiologisk beredskap
Koronapandemien er ennå ikke over, og det kan komme nye pandemier. De siste to årene er kapasiteten bygget opp, blant annet ved etablering av en storvolumlab etter oppdrag fra HSØ. Dette har resultert i korte svartider og rask smittesporing. I tillegg har dette gitt gode polikliniske inntekter og en vesentlig besparelse i gjestepasientkostnader. Fremtidig kapasitet må vurderes mht. å sikre rask respons både under eksisterende og kommende pandemier, og mulighet for rask diagnostikk innenfor andre viktige fagområdene.
- Prehospitaltjenester – ambulanser
PHT har i de siste 10-15 årene hatt en gjennomsnittlig aktivitetsvekst i ambulanseoppdrag på 4,9 % pr. år og erfarer at tilgjengelige ambulanser ikke er tilstrekkelig til å kunne opprettholde en god nok beredskap eller transportkapasitet. ØLP viderefører styrkingen av ambulansenhetene fra fjorårets ØLP. Det vil fortløpende vurderes nye tiltak som kan bidra til å redusere veksten innenfor dette området. Samtidig vil virksomheten måtte tilpasse seg eventuelle myndighetsfastsatte mål for

responstider. Innføring av videokommunikasjon mellom AMK/legevakt og innringer vil kunne bidra til å avhjelpe presset på denne tjenesten. I forbindelse med utviklingsplanarbeidet skal foretaket sammen med kommunene gjennomgå den akuttmedisinske kjede. For VVHF er det spesielt viktig å få samordnet ambulansetjenester og AMK innenfor foretakets opptaksområder for å ytterligere kunne tilpasse ressursinnsatsen til foretakets samlede behov. Det fremkommer at HSØ vil gjennomgå organiseringen av prehospitaltjenester i forbindelse med oppdateringen av den regionale utviklingsplanen.

Mammografiscreening, nasjonal oppgave

Det er vedtatt i interregionale AD-møte sak 006-2022 oppgradering av tre mammografibusser, samt utskifting av mammografianlegg. Vedtatt oppgradering og utskifting skal finansieres av de regionale helseforetakene via HSØ. VVHF forutsetter at investeringer og driftskostnader i forbindelse med mammografibussene dekkes av de regionale helseforetakene (nasjonalt oppdrag). Av den grunn er ikke nye investeringer inkludert i ØLP 2023-26 og driftsmessige konsekvenser holdes budsjettneøytralt.

Kompetansebehov

Nasjonale helse- og sykehusplan beskriver fortsatt økt behov for blant annet sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere i sykehusene i årene fremover. Dette er også gjeldende for VVHF. Som følge av koronapandemien er særlig behovet for flere intensivsykepleiere tydeliggjort, samtidig som det er fokus på å øke intensivkapasiteten, som igjen gir økt behov for spesialsykepleiere

Det er generelt stor konkurranse om kvalifisert helsepersonell, og det er nødvendig med tiltak for å beholde og sikre tilgang personell med rett kompetanse. I mange tilfeller er det konkurranse om den samme fagkompetansen både fra leverandører av private helsetjenester, kommunale og andre helseforetak. Dette medfører økt lønnspress. Utfordringene omfatter flere yrkes- og kompetansegrupper, herunder flere grupper legespesialister, radiologer, bioingeniører, ingeniører og teknikere på medisinsk utstyr mv.

Behovet for å rekruttere spesialsykepleiere innen anesthesi-, intensiv-, operasjonsykepleie, og jordmødre er fortsatt utfordrende, selv om det for disse gruppene ble gjort lønnsmessige tiltak for å beholde personell med lang erfaring i slutten av 2021. Også innenfor psykisk helsevern har foretaket utfordringer med rekruttering av fagpersonell.

Viktige tiltak fremover omfatter etablering av utdanningsstillinger, samt øke lærlingplasser for lærlinger i helsearbeiderfaget.

Systematisk arbeid med aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), med gjennomgang av bemanning og kompetanse sammenstilt med aktivitet og kapasitet, er metodikken foretaket har valgt for fremtidig utvikling innen bemanningsområdet. Innføring av ny teknologi og endret oppgavefordeling mellom faggruppene, kan komme til å endre sammensetningen av personellgruppene over tid.

For å møte behovet for videreutdanning, vil alderssammensetning og turnover blant kritiske personellgrupper kontinuerlig overvåkes i årene fremover. Det vil gi et godt grunnlag for strategiske valg, og gi mulighet for langtidsplanlegging og plan for videreutdanning.

Årsverk

Årsverk i ØLP øker i takt med aktivitetsvekst innenfor hvert område, men er redusert med avbyråkratiserings- og effektiviseringskrav (ABE) og gevinstplan. I tillegg kommer vekst knyttet

til prioriterte områder, etablering av strålekompetanse og mottaksprosjekt for nytt sykehus i Drammen.

MNOK	2023	2024	2025	2026
Endring årsverk				
Årsverkevekst sfa aktivitet	88,1	82,5	91,2	108,8
Reduksjon i årsverk sfa ABE (0,5 %)	-28,8	-30,0	-29,0	-30,0
Satsningsområder, Stråle og Mottaksprosjekt	35,5	39,0	76,0	-138,1
Gevinstplan	-21,0	-31,1	-34,6	-38,4
Annet	4,5	4,2	6,5	-2,8
Endring årsverk ØLP i år	78,4	64,7	110,1	-100,5

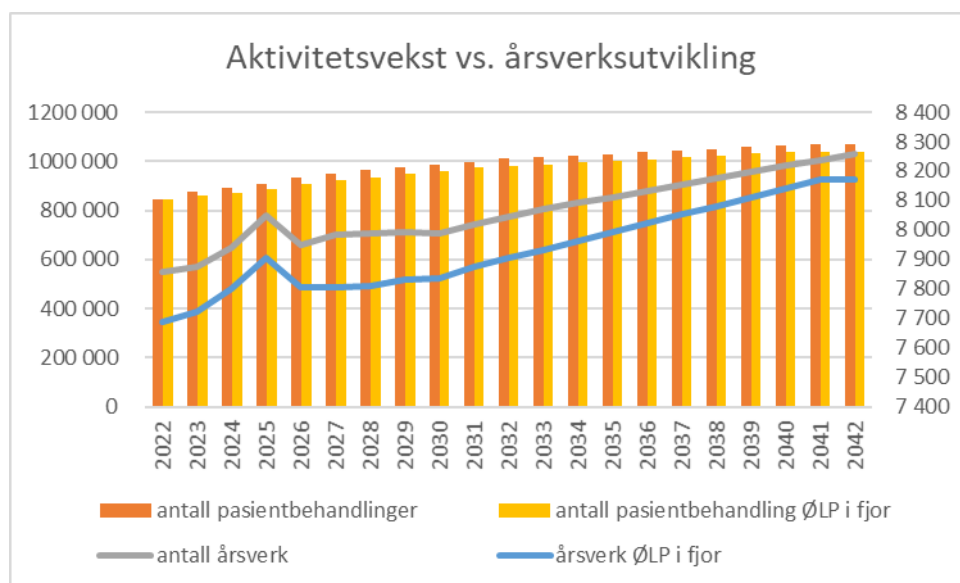
Reduksjon i årsverk i 2026 skyldes avvikling av mottaksprosjekt i forbindelse med nytt sykehus. Vekst i planperioden utgjør 38,9 årsverk mer enn i ØLP i fjor og skyldes i hovedsak at inngangsverdien fra budsjett 2022 ligger høyere enn inngangsverdien i fjorårets ØLP.

Produktivitetsutvikling

Resultatkrav skal oppnås blant annet gjennom aktivitets- og produktivitetsvekst. Det settes et generelt krav til produktivitetsvekst på 0,5 prosent i tråd med avbyråkratiserings- og effektiviseringskrav (ABE) fra Staten. I tillegg kommer gevinstplanen som treffer definerte områder. Aktivitetsbasert ressursplanlegging utgjør en stor del av gevinstplanen, og forventes å forbedre produktiviteten i planperioden gjennom bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning. Gevinstplanen legger også opp til bedre utnyttelse av den samlede kapasiteten i foretaket.

	2023	2024	2025	2026
Somatikk produktivitet				
DRG/årsverk	23,1	23,2	23,1	23,8
DRG/årsverk ØLP i fjor	23,3	23,3	23,2	23,2

Arbeidsproduktivitet innenfor somatikk er noe lavere enn i ØLP i fjor frem til og med 2025, og øker fra 2026. Bildet nedenfor viser hvordan aktivitetsforutsetningene er noe nedjustert, mens krav til økt produktivitet er noe høyere siste del av ØLP-perioden. Årsverk i 2022 ligger vesentlig høyere enn fjorårets ØLP, og øker nivået i hele planperioden.



Omstillingsbehov og handlingsplan for resultatsikring

Resultatforbedringer i ØLP skal møtes gjennom produktivitetsforbedringer (ABE-effekter) og realisering av planen for økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealisering tilknyttet nytt sykehus i Drammen. Krav tilknyttet ABE-reformen (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen) reduserer lønnsveksten som følge av aktivitetsvekst med om lag 30 MNOK pr. år i planperioden. I tillegg kommer besparelser fra gevinstplan med til sammen 152 MNOK.

Realisering av planlagte gevinster er forsinket, først og fremst som følge av koronapandemien. Periodisering av gevinstrealisering innenfor psykisk helse og rus er noe endret fra ØLP 2022-2025 Totale gevinster er prisregulert, men ellers uendret i ØLP-perioden.

Gevinstplan

MNOK	2023	2024	2025	2026
NSD-gevinstplan	9	12	22	21
PHR omstilling og ARP i øvrige klinikker	9	16	10	14
Egendekning/gjestepasientområdet	10	10	6	10
Beste praksis, kapasitetsutnyttelse o.l.	3	0	0	0
SUM planlagte gevinster	31	38	38	45

* (endring pr. år)

For å sikre fremdrift og resultatoppnåelse i alle kritiske prosjekter er det innført en modell for porteføljestyling i foretaket. Det er etablert et eget prosjektkontor som bistår de prosjekter som anses som kritiske for at foretaket når sine mål. Modellen skal sikre ledelsesmessig forankring mht. Prioritering, og tidlig iverksettelse av tiltak om mål ikke nås som forutsatt.

Styrking av prosjektstyringskompetanse i foretaket vil også benyttes til å bistå i utredninger av mulig gevinstrealisering i forbindelse med prioritering av investeringsmidler. En tydelig plan for gevinstrealisering når nytt utstyr og IKT-løsninger tas i bruk kan frigjøre midler til økte investeringer.

Program for digital hjemmeoppfølging har vært virksomt i tre år. Pr. april 2022 jobber programmet med over 20 ulike prosjekter. Dette omfatter digital hjemmeoppfølging innen fagområdene IBD (tarmsykdom), hjemmedialyse, KOLS, diabetes, premature barn, digital sårpoliklinikk og avstandsoppfølging av utstyr for respirasjonsstøtte (CPAP/BiPAP). Eksempler på gevinster ved avstandskompenserende teknologi er lavere pasientreisekostnader, frigjort kapasitet hos helsepersonell og mindre arealbehov i sykehus. Tiltakene vil underlette effektiviseringskravene som følge av ABE-reformen i klinikkene.

Regional løsning for helselogistikk, inkludert selvinnsjekk, betalingsløsninger og elektroniske tavler, er forventet implementert i planperioden. Oppstart pilotfase ble besluttet i styret i Helse Sør-Øst i april 2021, og VVHF er ett av pilotforetakene. Oppstart pilotering ved tre avdelinger ved Drammen sykehus er planlagt i 4. kvartal 2022. Helselogistikk blir et viktig verktøy i arbeidet med å sikre rett ressursdisponering og en mer effektiv pasientlogistikk i foretaket. Økonomiske gevinster ved innføring forventes oppnådd først etter planperioden.

VVHF er representert i de fleste styringsgrupper som omfatter regionale IKT-prosjekter, og følger fremdrift i prosjektene på den måten. Det er spesielt tett oppfølging av IKT-prosjekter som er viktige for NSD, og det rapporteres tertialvis til prosjektstyret for NSD og til foretakets styre på IKT-området.

Resultatutvikling ØLP 2023 – 2026

MNOK	2023	2024	2025	2026
Inngangsfart	280	283	278	708
Økning driftsfinansiering	174	139	189	145
Gevinst ved salg av eiendom			587	-587
Kostnadsendringer ytre forhold	-51	-65	-164	-161
Kostnadsendringer planlagt drift	-159	-72	-98	216
Kostnadsendringer kapitalkostnader	39	-7	-83	-551
Sum	283	278	709	-230

Resultatutvikling i ØLP 2023-26 gir et samlet resultat som er 130 MNOK høyere enn i ØLP i fjor, blant annet som følge av prisregulering og reklassifisering til investeringsområdet. Resultatene møter kravene til oppbygging av likviditet til finansiering av NSD og øvrige investeringsbehov.

Resultatmålene i planperioden forutsetter at omstillingstiltakene og gevinstplanen gir forventede effekter. Dersom resultatmålene ikke oppnås, må det vurderes justeringer av investeringsnivået.

Forslag til investeringsrammer 2023 – 2026

Investeringsrammene bygger på fjorårets ØLP med enkelte justeringer. Totale investeringer i planperioden er økt med 238 MNOK i forhold til ØLP i fjor, og forutsetter at resultatmålene i planperioden oppnås. Investeringer er økt i forhold til ØLP i fjor på BRK-prosjektene (inklusive modernisering av datanett), bygginvesteringer, MTU, og IKT-området (ut over avtale med Sykehuspartner).

Energiplanen medfører investeringsbehov på til sammen 130 MNOK i planperioden. Disse investeringene forventes å redusere driftskostnader gjennom redusert energiforbruk med 23 MNOK pr. år fra og med 2025. Energiplanen vil også bidra til at foretaket oppfyller mål om 40 % klimakutt innen 2030. Det vil ikke være mulig å reise tilstrekkelig kapital til denne investeringen uten å omprioritere fra andre områder. I de kommende budsjettprioriteringer vil det føre til at andre investeringer må utsettes. . Allerede i 2022 er det mulig å delfinansiere energiplanen, fordi BRK -tiltak er forsinket som følge av nødvendig replanlegging. Det vil i tillegg søkes om tilleggsfinansiering gjennom aktuelle støtteordninger for finansiering av miljøtiltak.

Det er avsatt midler til eiendomsplaner for psykisk helse og rus, og prehospitaltjenester.

Det foreslås følgende investeringsrammer for planperioden 2023-2026:

MNOK	2023	2024	2025	2026
BRK-prosjektet	133	123	123	113
PHR	15	10	5	0
Bygg øvrige	32	19	19	0
Ambulanser	29	24	24	24
MTU	126	143	111	92
IKT & bygnær IKT	48	31	17	26
Egenkapital innskudd pensjon	15	15	15	15
Annet (grunnutrustning, klinikk disp mm)	25	25	25	25
Sum investeringer	423	390	339	295
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	26	22	22	22
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	396	369	318	273

Utviklingsplanen for eiendommene innen somatikk (BRK), psykisk helse og rus og prehospitaltjenester skal bidra til god arealutnyttelse, oppgradering og vedlikehold. Utvikling på eiendomsområdet er en viktig forutsetning for å nå resultatmålene i den kommende perioden. Dette vil nødvendigvis kreve investeringer i den bygningsmassen som ønskes videreført.

Helse Sør Øst har bevilget Vestre Viken 25 MNOK pr. år i planperioden som økt likviditet, øremerket byggvedlikehold. Midlene styrker oppnåelse av målet om 350 kr/kvm. Bevilgningen er VVHF's andel av de 100 MNOK årlig til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse.

BRK-planen videreføres med de justeringer som er omtalt tidligere mht. energiplan, prisregulering og reklassifisering mellom vedlikehold og investering. Investeringsprogrammet forventes avsluttet i 2027.

PHR og Øvrige bygg

Eiendomsplan PHR skal samordne virksomhetsplanen (hovedprogram), økonomisk langtidsplan (ØLP) og foretakets eiendomsstrategi, og ha en konkret plan for videre utvikling av lokalsykehusfunksjonene (DPS, BUPA, ARA). Prosjektet omfatter alle eksisterende bygg, både eide og leide. Arealplanen forventes å konkludere med ombygginger, utskifting og flyttinger, herunder salg av bygg. Eiendomsplanen er planlagt ferdigstilt i januar 2023. Det er lagt inn midler for prosjektering og oppstart av plan i 2023. Selve investeringen og finansieringen for PHR vil måtte komme i senere års ØLP.

Tilsvarende plan er under utarbeidelse for Prehospitaltjenester. Arealbruksplan forventes lagt fram til beslutning i løpet av 2022. Mange av ambulansestasjonene er i leide bygg, men de eide byggene trenger en oppgradering. Et eventuelt finansieringsbehov knyttet til oppgradering av bygningsmassen eller økte leiekostnader må i ses i sammenheng med den vekstforutsetning som ligger til grunn for tjenesten i hele ØLP-perioden. En mer effektiv arealplan kan resultere i en mer effektiv drift. Arbeidet med arealplanen er foreløpig ikke konkretisert på en måte som kan innarbeides i ØLP.

Det foreligger også en plan for fagområdene behandlingshjelpemidler og habilitering. Med disse planene, og fullføring av BRK, har foretaket en samlet langtidsplan for all virksomhet som ikke berøres av nytt sykehus i Drammen. En viktig avklaring knyttet til behandlingshjelpemidler (BHM) er om HSØ beslutter å gå videre med prosjekt med bruk av forsyningscenteret som regional logistikk-løsning for BHM. VVHF deltok i konseptutredning 2020 som konkluderte med at dette kan være en mulig løsning på utfordringen ved at det ikke er sentrallager i NSD. Det vil påvirke arealbehov og fremtidig organisering av BHM.

Det forventes noe behov for utbedringer av Drammen sykehus frem til salg og flytting til nytt bygg. Som følge av planlagt salg, forventes det at utbedringer av Drammen sykehus kostnadsføres fortløpende. Det er derfor ikke satt av investeringsmidler til dette formål i ØLP.

Energieffektivisering – business case

For å sikre at foretaket skal lykkes med oppfyllelse av målet om 40% klimakutt innen 2030 vil det være avgjørende å redusere utslipp knyttet til energibruk, og øke andelen av gjenvinningskraft. Foreslåtte tiltak vil gi en redusert kostnad for energi og vann. Tiltakene er relativt investeringsintensive med en totalramme på 130 -150 millioner kroner over perioden. Det er viktig med en helhetlig tilnærming til tiltakene. I planperioden er det lagt inn 65 MNOK til energitiltak, og tilsvarende ligger det da en gevinst i driften for reduserte kostnader til energi.

Ambulanser

For å redusere responstider er det planlagt å investere i en ekstra deldøgnsbil i Drammen, og en ekstra heldøgnsbil på Ringerike i løpet av 2023. Det forutsettes bruk av finansiell leasing til disse anskaffelsene.

Grunnutrustning

Foretaket har i dag mye grunnutrustning som er mellom 10 og 20 år gammelt. I tillegg er det også en del utstyr, hovedsakelig senger, som er over 20 år. Mye av dette utstyret er utslitt eller teknisk utdatert. En del utslitt utstyr er skiftet, men mer gjenstår. ØLP legger opp til investeringer på 15 MNOK pr. år i planperioden. Dette er en økning fra ØLP i fjor og skal også dekke eventuelle tilleggsbehov i NSD.

Byggnær IKT

Innen byggnær IKT og eiendomsmessige IKT-tilpasninger er det erfaringsmessig behov for årlige investeringsmidler til nødvendige IKT-oppgraderinger i eiendomsprosjekter, ytterligere forsterkning av Wifi og innendørs mobildekning. Dette må ses i sammenheng med de årlige bygningsmessige planene.

STIM-prosjektet Modernisering av nett kommer i tillegg til det ordinære behovet for byggnær IKT, og er estimert å gi økte kostnader i 2023 på totalt 20 MNOK. Prosjektet starter opp i 2022, og forventes å bruke 30 MNOK i 2022. Formålet med prosjektet er å erstatte utdaterte enheter og modernisere lokalnettene på helseforetakene. Tidsplanen for prosjektet er ferdigstilling innen februar 2024. Lokale tiltak må ferdigstilles innen utgangen av 2023.

VVHF har i samarbeid med Sykehuspartner gjennomført en kartlegging av nødvendige bygningsmessige tiltak ved Vestre Vikens lokasjoner. Kostnadsberegningen er basert på erfaringstall fra BRK-programmet. Tiltakene har dels overlapp med prosjekter i BRK.

Lokale IKT-investeringer for leveranser fra Sykehuspartner

Sykehuspartner har angitt forutsetninger for lokale investeringer med 9,5 MNOK pr. år i 2023-2025. Det har vist seg fra tidligere at Sykehuspartner har begrenset kapasitet til leveranser, noe som representerer en stor utfordring for VVHF både for driftsmessige forhold og for strategiske utviklingsprosjekter. I tillegg representerer det en utfordring for å få gjennomført nødvendige forberedelser til innflytting i Nytt Sykehus i Drammen.

Helse Sør-Øst har tidligere bekreftet at det er mulig å øke rammen for lokale IKT-investeringer dersom tre kriterier er oppfylt:

1. Har helseforetaket økonomi (investeringsmidler)? (Helseforetakets ansvar)
2. Har Sykehuspartner kapasitet til å levere, ev. når? (Sykehuspartners ansvar)
3. Er bestillingen innenfor regionale føringer/tjenestestrategi for kundetjenesten? (Felles ansvar)

VVHFs vurdering er at det i planperioden vil være behov for å øke antall leveranser fra Sykehuspartner, spesielt på grunn av Nytt Sykehus i Drammen. Det vurderes at kriteriet 1 og 3 er oppfylt for de behovene som VVHF har avsatt investeringsmidler til, men det er stor usikkerhet knyttet til leveransekapasiteten i Sykehuspartner. VVHF har dialog med Sykehuspartner om hvilke tiltak de iverksetter for å øke egen leveransekapasitet.

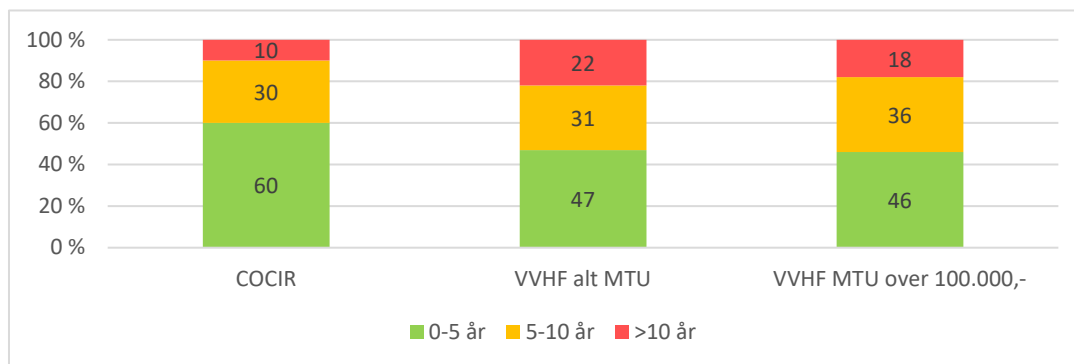
ØLP 2023-2026 forutsetter leveranser fra Sykehuspartner som totalt ligger 13,5 MNOK over ØLP fra Sykehuspartner. I tillegg kommer eventuelle investeringsmidler overført fra investeringsbudsjettet for 2022, som det fortsatt er usikkert om Sykehuspartner vil klare å levere i henhold til.

IKT-utstyr

Flere av de regionale IKT-prosjektene forutsetter at helseforetakene dekker kostnader til lokalt utstyr. For å ta i bruk helselogistikk vil det være behov for smarttelefoner, skjermer for digitale tavler og eventuelle innsjekksterminaler. Innføring av regional ambulansjournal forutsetter at ambulansene utrustes med nettbrett. IKT-utstyr for 21,8 MNOK inngår i ØLP 2023-2026.

Investering i MTU

VVHF har medisinsk-teknisk utstyr (MTU) til en total anskaffelsesverdi på 1,2 MRD. Utstyret har ulik gjennomsnittlig brukslevetid. Basert på økonomisk vektning er det vanlig å anslå en gjennomsnittlig brukslevetid på 9,5 år. Dersom utstyret holdes lengre i drift enn anbefalt, øker risiko for avbrudd og servicekostnader øker. Utstyret kan også ha redusert ytelse mht. funksjon og diagnostisk kvalitet og oppleves mindre hensiktsmessig sammenlignet med nytt utstyr. En gjennomsnittlig brukslevetid på 9,5 er på grensen av det ønskelige, men vurderes som forsvarlig. Gjennomsnittlig alder på utstyrsparken er i dag 6,8 år. Alder har ligget nokså konstant de siste årene. I vurdering av alder på medisinsk- teknisk utstyr brukes også ofte en bransjestandard, COCIR, som har en anbefalt alderssammensetning på utstyret. Den er bl.a. benyttet av Riksrevisjonen i deres vurdering av MTU i helseforetakene, jfr. styresak 25/2022.



COCIR=European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry

Som figuren under viser, har aldersfordelingen vektning mot høyere alder enn anbefalt. Tilstanden vurderes likevel som akseptabel. Men det er ønskelig med ytterligere forbedring.

Med bakgrunn i en gjennomsnittlig brukslevetid på 9,5 år vil beregnet behov for investeringsmidler til opprettholdelse av dagens MTU-park de neste årene være om lag 126 MNOK pr. år i tillegg til midler over drift til gjenanskaffelse av mindre MTU (verdi under 100.000 kr). De siste årene har det også vært sterkere prisstigning enn tidligere.

Det er også behov for midler til nyanskaffelser, både for å øke kapasiteten på enkelte områder og for å følge med på den teknologiske utviklingen.

I nytt sykehus i Drammen er det forutsatt en medflyttingsgrad av utstyr på 29 %. Anskaffelser i regi av prosjektorganisasjonen for nytt sykehus (PNSD) og foretakets egne investeringer samordnes. Med dagens utstyrssituasjon og fremtidige investeringsplaner vil dette nås. Det er imidlertid noen utfordringer. En stor investering er PET-CT med en kostnadsramme på 34 MNOK. Da forprosjektet ble vedtatt, hadde Helse Sør-Øst ikke ferdigbehandlet planer for utbredelse av PET-CT i regionen, og det ble derfor kun avsatt areal til dette i nytt sykehus. Vedtatte planer tilsier at sykehuset bør ha PET-CT. Tilbudet er etablert ved dagens sykehus i en modul med operasjonell leie fram til nytt sykehus. Finansiering av denne må avklares. Kostnadene til operasjonell leie vil samtidig falle bort. ØLP tar høyde for finansiering av halve verdien av en ny PET i 2024. Det kan fortsatt være mulighet for finansiering over MTU-

budsjettet i nytt sykehus prosjekt. Alternativt må investeringen prioriteres innenfor samlet ramme for MTU.

ØLP 2023-2026 legger opp til investeringer på gjennomsnittlig 118 MNOK pr. år i planperioden. Investeringer i MTU reduseres fra og med 2026 etter innflytting i nytt sykehus til om lag 100 MNOK pr. år. Ytterligere investeringer må vurderes i de kommende års budsjetter, herunder om investeringer kan bidra til mer effektiv drift.

Finansiering av investeringene

Positive resultater i årene frem mot 2026 vil være avgjørende for foretakets evne til å bære kapitalkostnader fra fremtidige investeringer i nytt sykehus, samt oppgraderinger av Ringerike, Kongsberg og Bærum sykehus og øvrige eiendomsplaner.

Det forutsettes at ambulanseinvesteringer finansieres ved finansiell leasing. Bruk av finansiell leasing skal kun skje i samsvar med finansstrategien i Helse Sør-Øst, som setter begrensning i finansielle leasingavtaler inntil 0,2 prosent av foretakets omsetning. Eventuelt behov for finansiell leasing utover ambulansene vurderes i årlige budsjettprosesser av foretaksledelsen. VVHF legger til grunn at investeringer knyttet til mammografibusser kommer i tillegg til dette nivået, da disse finansieres av det regionale helseforetakene.

Kapitalisering av nytt sykehus

I tråd med gjeldende prinsipper for kapitalisering av byggeprosjekter under utførelse, skal helseforetakene legge inn byggekostnader i takt med pådraget i byggeprosjektene, og legge opp finansieringen av dette i samsvar med forutsetningene. Det forutsettes at VVHF trekkes i basisfordringen tilsvarende 30 prosent av anskaffelseskostnaden (egenfinansiering). Det resterende 70 prosent tas inn som økning i langsiktig lån i byggeperioden. Krav til egenfinansiering av nytt sykehus er opprettholdt på vedtatt nivå 1,5 MRD. Prisjustering til 2022 kroner fra opprinnelig plan fra 2016 medfører 2,6 MRD i økt investeringsbeløp og finansieringsbehov knyttet til sykehuset. Prisjustering fra ØLP 2022-2025 til ØLP 2023-2023 utgjør 290 MNOK.

I tillegg kommer økte kostnader knyttet til tomt. Prisøkning fra 2016 til 2022 på tomt utgjør totalt 359 MNOK, herav 204 MNOK i prisregulering fra 2021 til 2022.

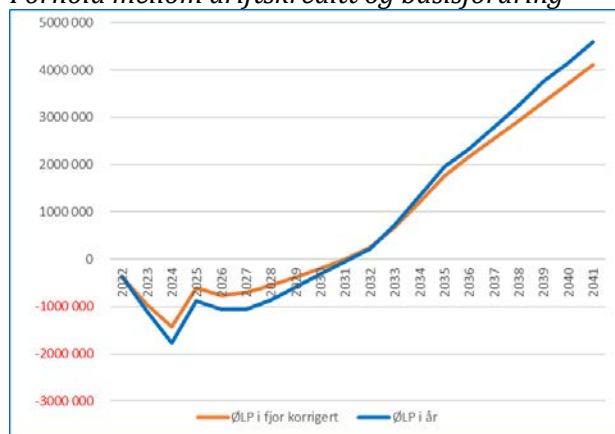
Nytt sykehus Drammen MNOK	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SUM
Pådrag nytt sykehus	1 191	1 227	965	2 471	2 903	2 854	727	12 338
Byggelånsrente HOD lån	15	9	20	7	95	153	92	391
Total finansieringsbehov	1 206	1 236	985	2 478	2 998	3 007	819	12 729
HOD-lån (inkl. rente) 70%	849	867	695	1 737	2 127	2 151	600	9 026
Basislikviditet HSØ	357	369	117	568	698	683	46	2 838
Avtalt egenfinansiering (sparte overskudd)	0	0	173	173	173	173	173	865
Total finansiering	1 206	1 236	985	2 478	2 998	3 007	819	12 729

Foretaket forutsetter at samlet investeringskostnad for nytt sykehus, inkluderer all infrastruktur tilknyttet det nye bygget, herunder etablering av stråleterapi og tiltak tidligere forutsatt dekket av Buskerud bypakke 2. Det er risiko knyttet til prisstigning på nytt sykehus. I den grad prisstigning innebærer at usikkerhetsavsetningene i prosjektet overskrides må foretaket forutsette nærmere dialog med HSØ om finansiering.

Likviditetsutviklingen er noe forverret i forhold til ØLP i fjor. Dette skyldes at BRK-investeringer var underrapportert med 225 MNOK. I tillegg er inngående verdi av basisfordringen mot HSØ blitt redusert med 451 MNOK. Dette er en teknisk justering for at renteberegningen i ØLP skal bli riktig siden pådraget i NSD trekkes fortløpende av basisfordringen. For å gi sammenlignbare tall, er utvikling i fjor korrigert for endringen i grafikk nedenfor.

Postadresse:	Telefon: 03525	E-postadresse: postmottak@vestreviken.no
Vestre Viken HF	Org. Nr: 894.166.762	Webadresse: www.vestreviken.no
Postboks 800		
3004 Drammen		

Forhold mellom driftskreditt og basisfordring



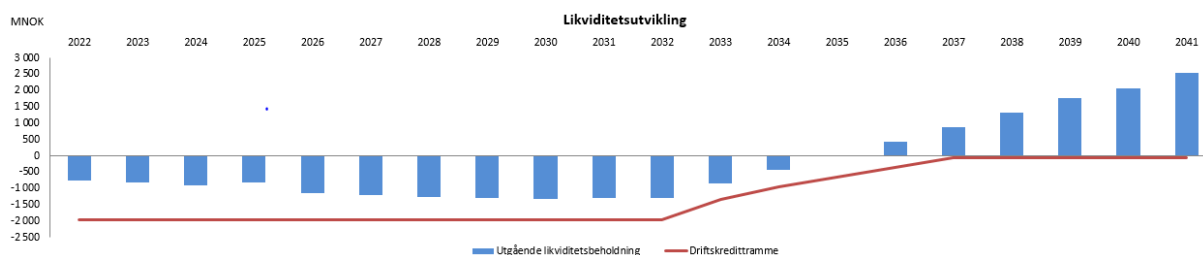
*Utvikling ØLP i fjor korrigeret for endring i inngående verdi basisfordring

Likviditeten

Driftskredittrammen er for tiden på 2,164 MRD og har ligget fast de senere årene, kun justert for svingninger i pensjonspremiebetalinger. Det forutsettes ingen endringer i pensjonspremiebetalinger i ØLP 2023-2026. Utnyttet trekk på tilgjengelig kredittramme vil gradvis reduseres frem til 2025. Trekket øker frem mot 2028, for så å ligge stabilt på 1,5 MRD frem til 2032. Deretter er det betydelig bedring fram mot balanse i 2035. Beregningene viser et behov for en kredittramme på 1,6 MRD målt i 2021-kroner i 2028.

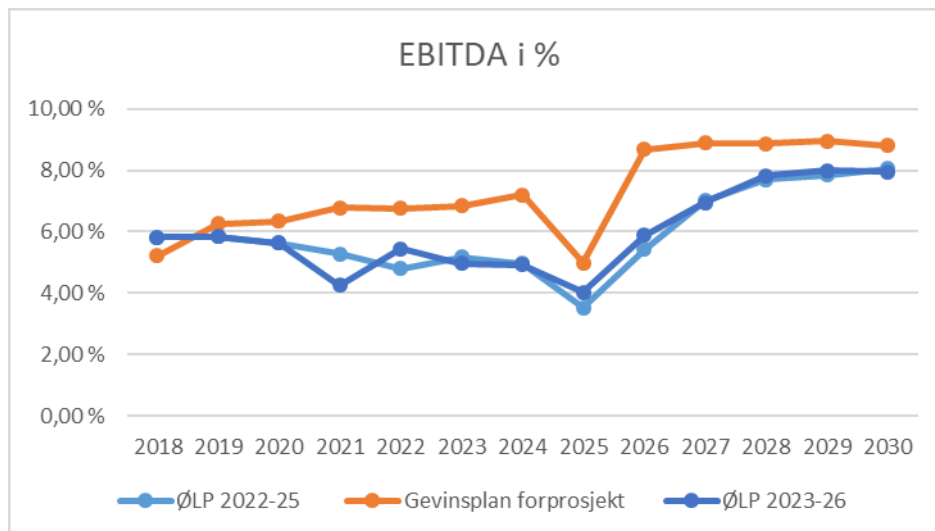
Investeringsnivået for øvrige investeringer utover nytt sykehus i Drammen er avhengig av de positive resultatene som ligger til grunn for ØLP. Likviditetsregimet som er etablert i foretaksgruppen forutsetter at man med stor grad av sikkerhet kan dokumentere overskudd fra drift før dette kan benyttes til finansiering av investeringer. VVHF har i ØLP videreført dagens system med tildeling til investeringer ved likviditet fra overskudd i etterfølgende år.

Det er lagt inn salg av anleggsmidler i ØLP i tråd med instruks fra HSØ. Avhending av anleggsmidler forbedrer likviditeten, mens eventuell gevinst ikke inngår i driftsresultatet.



EBITDA utvikling

EBITDA står for resultat før renter og avskrivninger, og brukes til å måle den andelen av resultatet som kan benyttes til å betjene foretakets gjeld. EBITDA i ØLP 2023-26 målt i prosent av omsetning er om lag på samme nivå som i ØLP i fjor, men er lavere enn forutsatt i forprosjektet.



EBITDA i TNOK	Summert 2019 - 2030
Gevinstplan forprosjekt	9 390 242
ØLP 2023-26	8 827 729
Endring	-562 513
<i>Endring ØLP 2023-26 i forhold til ØLP 2022-25</i>	<i>456 199</i>

Lavere EBITDA i perioden 2019-2030 skyver inntjening frem i tid. EBITDA i ØLP 2023-26 er lavere enn forutsatt i forprosjekt, men høyere enn forutsatt i ØLP 2022-25. Forbedringen skyldes tekniske justeringer, blant annet en høyere andel investeringer fremfor vedlikehold over drift, i tillegg til prisjustering av resultatkrav og gevinstplan.

Risiko og forbehold i saksfremlegget

Godkjenning av ØLP i HSØ

ØLP rapporteres til Helse Sør-Øst 21. april. Det må tas forbehold om eventuelle krav til korreksjoner.

Koronapandemien og krav til omstilling

ØLP er basert på budsjett 2022 hva gjelder aktivitetsvekst og kostnadsnivå. Budsjett 2022 forutsetter et år uten pandemien. VVHF forutsetter derfor at de negative effektene av pandemien kompenseres fullt ut. Det er nødvendig at virksomheten gjennom 2022 normaliseres og tilpasses fremtidige økonomiske rammer. Det er også en forutsetning at effektiviseringstiltak iverksettes for å møte kravene som ligger i ABE-reformen.

Endringer i foretakets opptaksområder

Det er lagt til grunn at fordelingen Sande/Holmestrand videreføres i hele ØLP perioden. Dersom foretaket mister befolkningsandelen tilknyttet Sande, er det risiko for at foretaket mister en betydelig del av basisfinansieringen. Det vil være vanskelig å finne løsninger for gjennom tilpasning av driften i nye Drammen sykehus.

Vekst i ambulansetjenestene og pasientreiser

Veksten i ambulansetjenester og pasientreiser har tidligere år vist en større vekst enn øvrige aktivitetsforutsetninger. Den betydelige veksten innenfor dette området, sammen med

forskriftsfesting av krav til responstider vil kunne medføre vesentlige kostnadsøkninger utover det som er lagt til grunn i ØLP. Prehospitaltjenester for Asker og Bærum leveres av OUS. Dette er en uhensiktsmessig organisering for Vestre Viken. Foretaket mister mulighet til flåtestyring av ambulanseporteføljen. Flåtestyring vil kunne gi driftsmessig positive effekter for samordning av ambulansevirksomheten i opptaksområdet, og ved bedre tilpasning i overgangen sykehus og pasienttransport.

Fremdrift og investeringer på IKT-området

Fremdrift og risiko på IKT-området følges opp og rapporteres tertialvis til foretaksledelsen og styret. Risikobildet for IKT gjelder i hele Helse Sør-Øst, men blir spesielt aktualisert for VVHF på grunn av avhengigheter i NSD. Flere IKT-områder som er viktige for NSD mangler fortsatt formelle investeringsbeslutninger. Leveransekapasitet i Sykehuspartner og global mangel på IKT-komponenter er andre faktorer som vil kunne få en økonomisk konsekvens for VVHF. ØLP 2023 – 2026 har ikke tatt høyde for ekstraordinære kostnader på IKT-området.

Vekst i behandlingshjelpemidler (BHM)

Vekst i utlevering av utstyr og forbruksmateriell for hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler – BHM) forventes å øke i planperioden. ØLP 2023 – 2026 legger til grunn samme vekst som tidligere år, og det er en risiko for at nye produkter og økt hjemmebehandling vil gi kostnader utover det som er forutsatt i ØLP. VVHF følger utviklingen tett og har iverksatt flere tiltak for å forbedre styringsinformasjon, arbeidsprosesser og verktøy innen BHM-området.

Inntektsmodelleffekter

Etter at ny nasjonal modell ble vedtatt i 2020 startet Helse Sør-Øst et arbeid med utredning av den regionale modellen for inntektsfordeling. I dagens regionale inntektsfordelingsmodell er OUS tildelt betydelige midler knyttet til en såkalt storbyfaktor, uten at en slik faktor har kunnet dokumenteres i de foreliggende utredningene i den nasjonale modellen eller tidligere utredninger regionalt.

Administrerende direktørs vurdering

Det fremlagte forslag til ØLP 2023 – 2026 bygger på ØLP 2022 - 2025 korrigert for kjente endringer. Planen forutsetter at koronapandemiens innvirkning på aktivitet og økonomi i 2022 blir fullt ut kompensert, og at den videre utvikling fra 2023 vil være normal. Dersom disse forutsetningene ikke inntreffer, må planen justeres med nye tiltak.

Resultatutviklingen, kapitalisering av nytt sykehus og nye kostnader som tilkommer gjør at omstilling vil bli nødvendig. Produktivitetsveksten de senere år, og det faktum at Vestre Viken allerede er et av de mest kostnadseffektive helseforetakene, tilsier at det blir krevende. Gevinstplanen peker på områder der det fortsatt er mulig å øke effektiviteten. Organisasjonens evne til å gjennomføre omstilling er den mest kritiske faktoren for å nå de økonomiske målene i planperioden. I saken pekes det på noen overordnede tiltaksområder. Tett ledelsesmessig oppfølging og gode planverk vil være nødvendig. For å sikre det er foretaket i ferd med å bygge opp kompetanse innenfor prosjekt- og porteføljestyling.

Investeringsnivået er i stor grad en videreføring av nivået fra ØLP 2022-2025, men er styrket på enkelte områder. Det foreslås blant annet noe økte midler til MTU, i tillegg til en prioritering av energiøkonomiserende tiltak. Investeringsbehovet kan kun løses ved krav til effektivisering dersom ikke foretaket tilføres ytterligere midler. Det er lagt til grunn en effektivisering

tilsvarende ABE-reformen med 0,5 %. Dette kommer i tillegg til effekter av planen for økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealisering NSD. Investeringene for de enkelte budsjettår vil avhenge av foretakets evne til å realisere de planlagte resultatene. Resultatoppnåelsen forutsetter et godt samarbeid og medvirkning i hele organisasjonen.

Tillitsvalgte og vernetjeneste har blitt invitert til å komme med sine innspill til prosessen med ØLP 2023 – 2026. Fortsatt styrking av utdanning og forskning er noe som blir særlig vektlagt av dem. Dette er viktige forutsetninger for fortsatt utvikling av foretaket. Slik administrerende direktør oppfatter det, er det god vilje til å arbeide sammen, for å sikre at prioriterte områder får tilført nødvendige midler i de årlige budsjettprosessene.

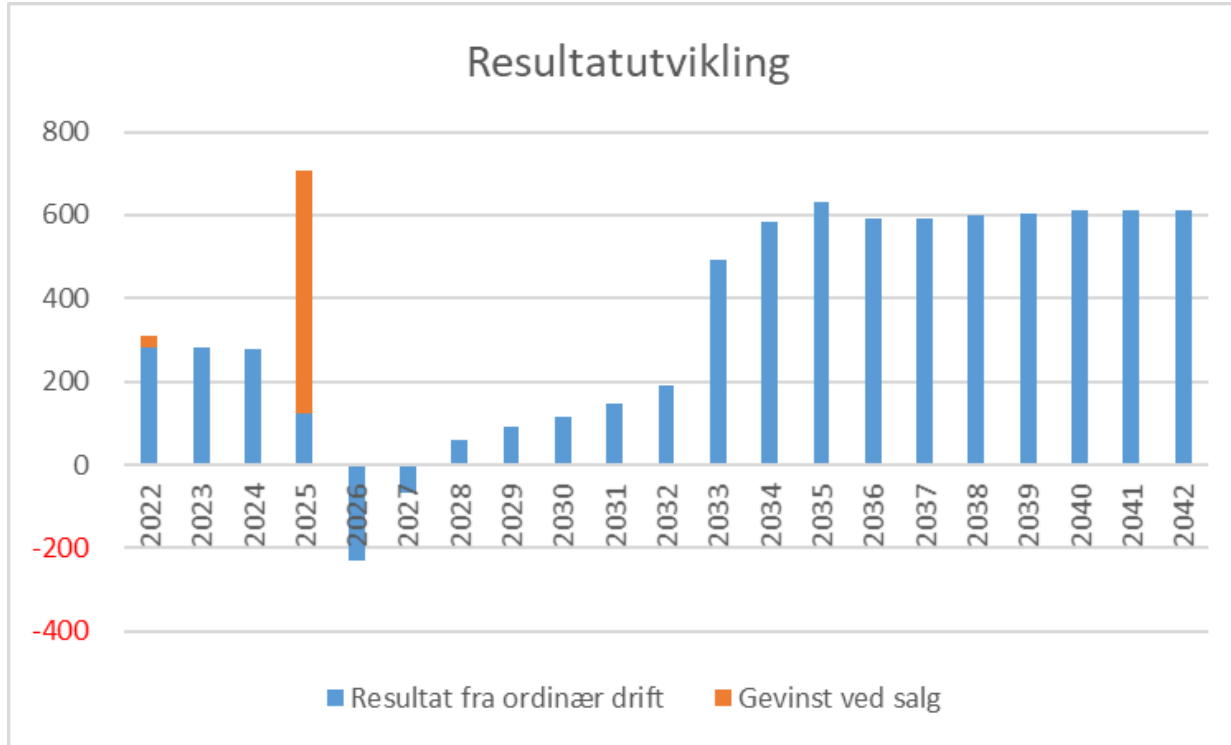
Administrerende direktør tilrår styret å vedta de fremlagte forslag til vedtak om ØLP 2023 – 2026.

Vedlegg: ØLP 2023 – 2026 (2042)

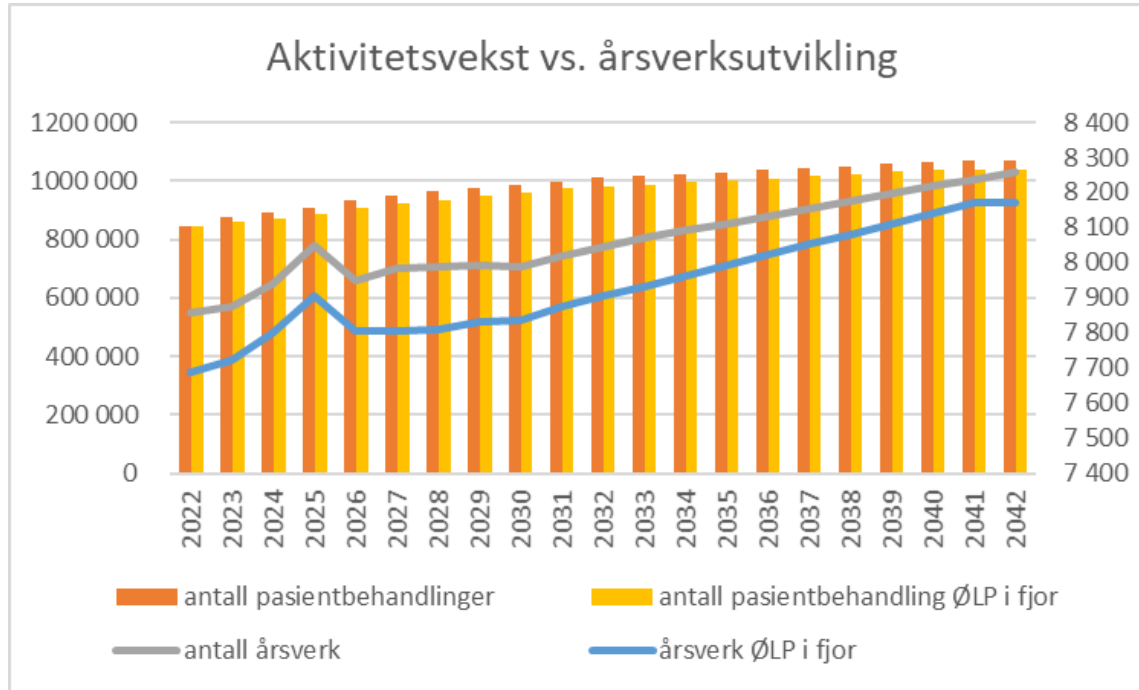
ØLP 2023 – 2026 (42)

Vedlegg styresak 48/2021



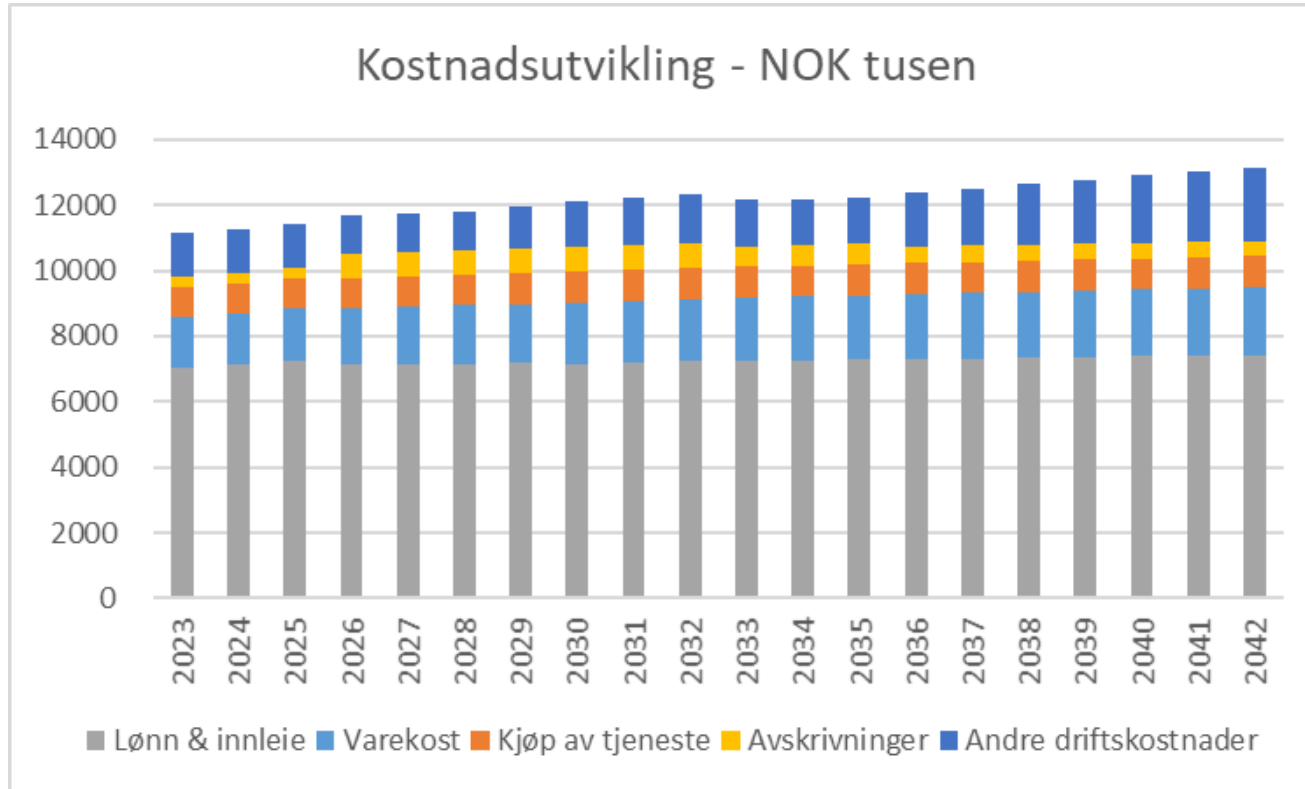


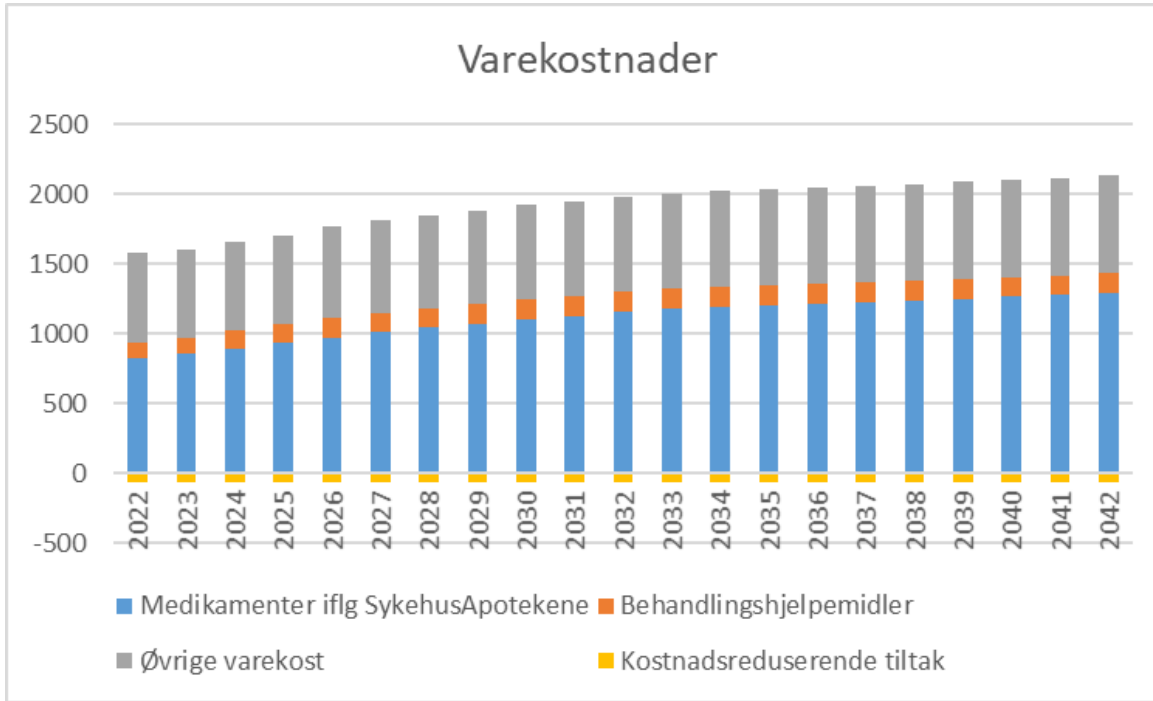
Driftsmargin på 4,5 % ved slutten av perioden



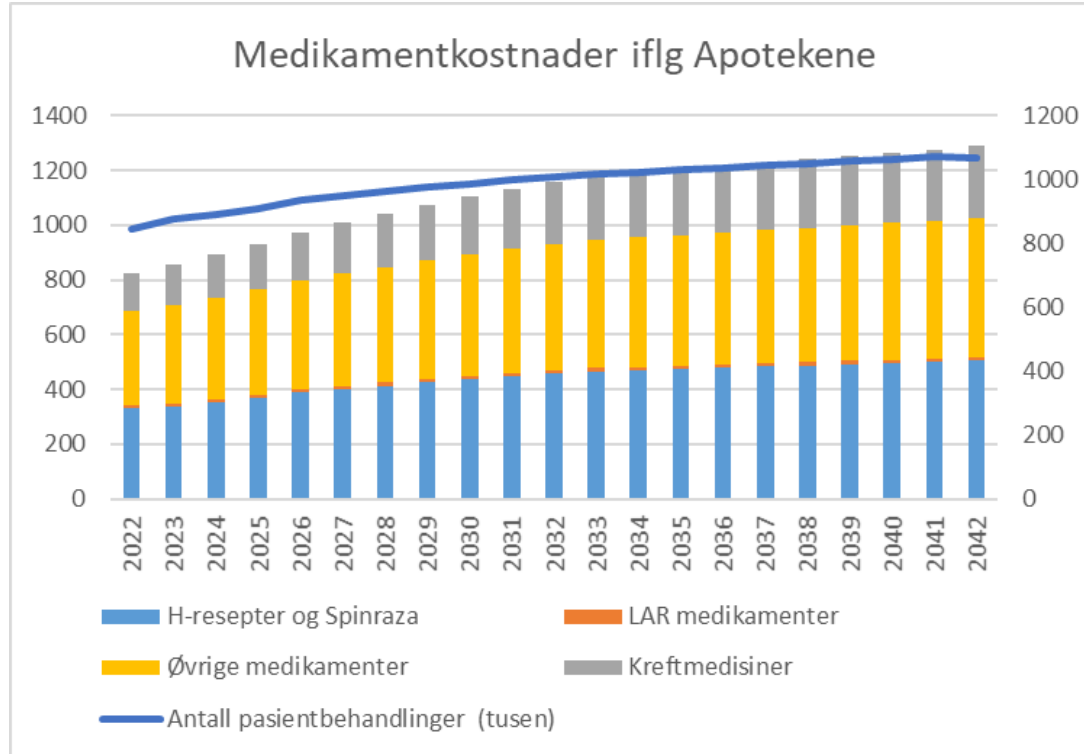
Høyere antall årsverk i plan perioden enn i fjor, men forutsetter litt lavere vekst i årsverk i forhold til aktivitetsvekst etter planperioden.

Vekst i årsverk inkluderer forventet effekter av gevinstplan, ARP og satsningsområder.

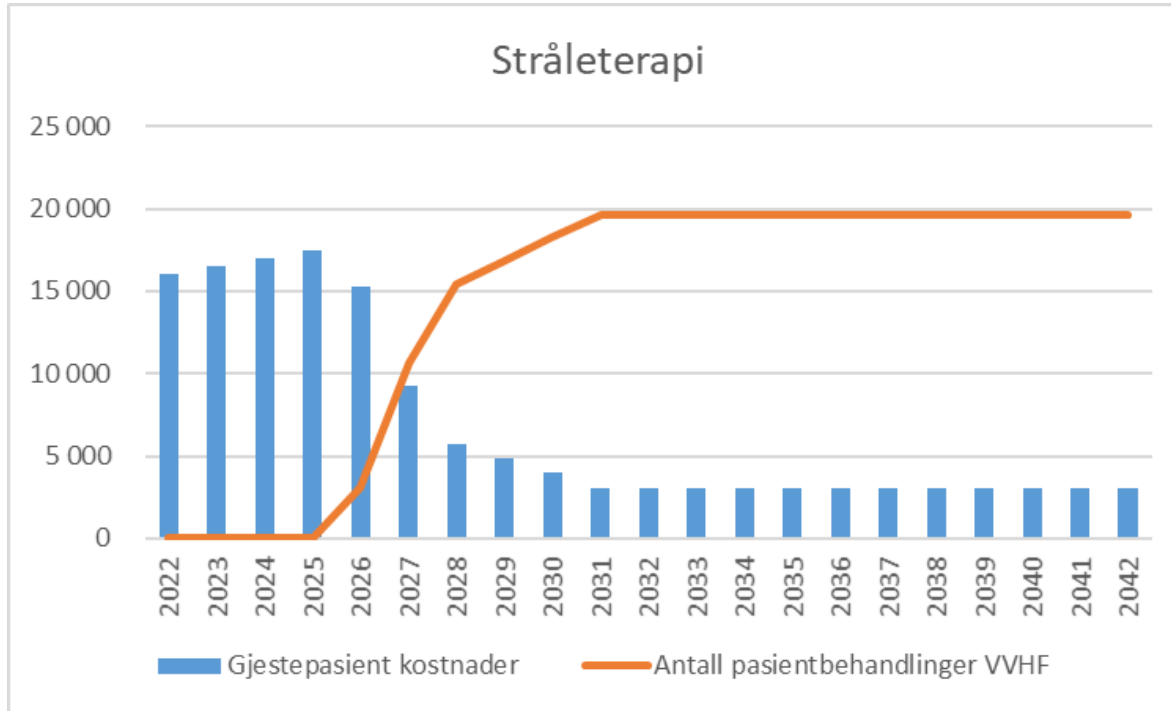




Forutsetter kostnadsreduserende tiltak for å holde varekostnader stabilt i forhold til aktivitetsutvikling

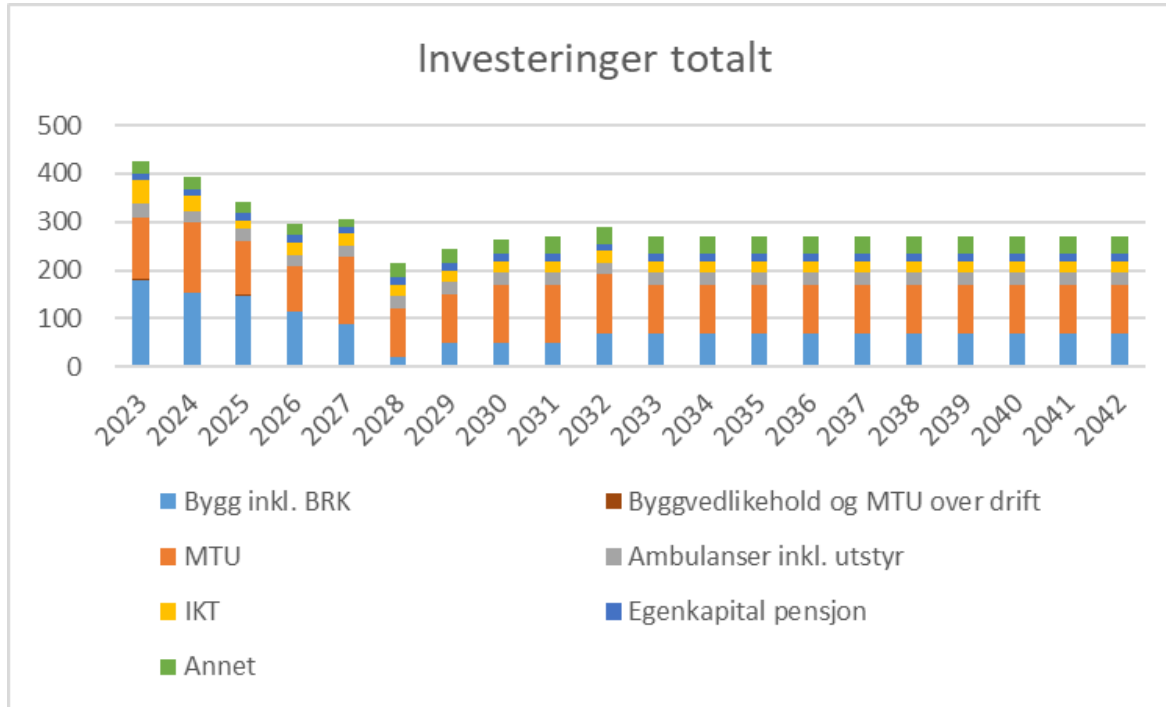


Vekst i medikamentkostnader er større enn forventet vekst i pasientbehandling
 Tallene før evt. kostnadsbesparende tiltak



Oppbygging av strålekompetanse starter i planperioden.
 ØLP tar høyde for utvidelse til 3 linacre fra og med 2027, og forutsetter at VVHF oppnår 85% egendekning innen 2030

Investeringer inkl. vedlikehold over drift



Dato: 7. april.2022
Saksbehandler: Elisabeth Kaasa
Christine
Furuholmen
Ulrich Spreng

Saksfremlegg

Revidert Utviklingsplan 2035

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	49/2022	25.04.2022

Forslag til vedtak

Styret godkjenner Vestre Viken HF sin Utviklingsplan 2035.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret ble orientert om plan for revisjon av Utviklingsplan 2035 i styremøte 22. februar 2021, sak 13/2021. Utviklingsplanen var tema på styreseminar 28. september, og styret fikk en orientering 29. november 2021. Styret tok 20. desember 2021 høringsutkast *Utviklingsplan 2035* til orientering, og ba om at planen ble sendt på høring før endelig styrebehandling.

Revisjon av utviklingsplan inngår i en syklus frem til ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Planen skal:

- beskrive dagens situasjon, utfordringer og muligheter
- ta opp føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, regional utviklingsplan 2035 og HSØ styresak 043-2021 *Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner*
- gi innspill til revidert regional utviklingsplan og neste Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Utviklingsplanen er helseforetakets øverste strategiske dokument. Alle underliggende planer skal støtte opp om mål og retning i utviklingsplanen.

Saksutredning

Utkastet til *Utviklingsplan 2035* ble sendt ut på bred høring 22. desember 2021, med svarfrist 21. mars 2022. Planen ble lagt frem på helsefelleskapets Partnerskapskonferanse 4. februar.

Det er i alt kommet 27 høringsinnspill. Kommunene i helsefelleskapet har gitt felles hørings svar. I tillegg har kommunene Bærum, Drammen, Hole og Øvre Eiker sendt egne høringer, hvor de slutter seg til høringen som er sendt fra kommunehelsesamarbeidet med enkelte tilføyelser. Det er også kommet innspill fra Vestre Vikens brukerutvalg, fagorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner og Kreftforeningen. Det er kommet høringsinnspill fra klinikker og staber, i tillegg til enkelte fagmiljø og ansatte. Høringene er offentlige, og er lagt ut på Vestre Vikens hjemmeside.

I saksutredningen redegjør vi for hovedtrekkene i høringene, og endringer i tekst. Det er ikke kommet høringsinnspill som medfører vesentlige endringer i tekst eller retningen på planen.

Generelle tilbakemeldinger

Det er kommet flere innspill om behov for å tilpasse layout og fargevalg til universell utforming. Utviklingsplanen må også speile mangfoldet i samfunnet og blant ansatte. Dette er innspill som er innarbeidet i endelig versjon av planen. Det vil i tillegg bli laget en PDF -versjon med mindre farger og illustrasjoner, og det vil etter styrebehandling bli utarbeidet en kortversjon.

Kommunene slutter seg til hovedretningen i utviklingsplanen. De fremhever at planen bærer preg av å ha en verdibasert tilnærming med pasienten i sentrum og samhandling i fokus. Kommunene berømmer også Vestre Viken for involvering og medvirkning i prosessen.

Norsk sykepleierforbund fremhever at planen er et ryddig, godt og oversiktlig dokument som presenterer viktige analyser og overordnede planer. Akershus legeförening opplever et bedre faglig samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og er positive til den økte samhandlingen utviklingsplanen forespeiler.

Kreftforeningen berømmer innledningsvis Vestre Viken for et grundig arbeid. Foreningen understreker betydningen av samarbeid med frivillige og likepersonsarbeid.

Innspill fra brukerutvalget

Vestre Viken er en stor samfunnsaktør med et samfunnsansvar for sosial bærekraft. Brukerutvalget ber om at planen blir tydeligere på Vestre Vikens ansvar for å redusere utenforskap, og for å bidra til inkludering i arbeidslivet, både for egne ansatte og pasienter. Vi har innarbeidet et kort avsnitt om sosial bærekraft i kapittelet om en bærekraftig helsetjeneste.

Brukerutvalget ønsker at Vestre Viken forsterker opplæring av pasienter og pårørende, og trekker frem at flere grupper i befolkningen vil ha behov for tilpassede tiltak for å fremme helsekompetanse. Også andre høringsinnspill trekker frem betydningen av å styrke pasientens helsekompetanse. For å imøtekomme dette har vi samlet tekst og laget et eget underkapittel.

Brukerutvalget ønsker fokus på å unngå brudd i pasientbehandlingen. Hvis det er mulig bør det være kontinuitet i hvem som er behandler og kontaktperson, også når pasienten er innlagt.

Brukerutvalget støtter at transporttilbudet til personer med akutt psykisk sykdom skal forbedres. De understreker videre at møtet med ambulanspersonell ofte er pasienten og pårørendes første møte med Vestre Viken. Det er viktig at ambulanspersonellets kompetanse også inneholder kunnskap om psykisk helse og kommunikasjon med psykisk syke. Dette er innarbeidet under *Vestre Viken vil* i kapittelet om en sammenhengende akuttmedisinsk kjede.

Innspill fra kommunene

Kommunene vektlegger at verken kommunene eller Vestre Viken kan legge føringer eller skape forventninger hos pasientene som indirekte pålegger andre å tilby en tjeneste eller utøve tjenesten på en spesiell måte.

Kommunene ønsker en presisering av hvordan tiltak i pasientens hjem skal planlegges og iverksettes sammen med kommunene. Dette gjelder spesielt tiltak som omfatter digitale løsninger. Det er behov for samarbeid om oppfølging og behandling av pasienter, samt avklaring av eierskap, etablering og vedlikehold av digitale løsninger. Kommunene uttrykker bekymring for at redusert liggetid og utskrivning av pasienter som skal videreføre iverksatt behandling i eget hjem, vil medføre en overføring av oppgaver og behandlingsansvar til kommunene og fastlegene.

Kommunene savner en konkretisering av planer for personer med psykisk sykdom kombinert med farlighet, samt alderspsykiatri. Kommunene er bekymret for at det ikke er tilstrekkelig sengekapasitet for pasienter med psykisk lidelser og rusproblem i nytt sykehus og i DPSene. Bærum kommune ber Vestre Viken vurdere videre bruk av Blakstad sykehus til pasienter som trenger langtidsopphold som et supplement til nye Drammen sykehus.

Kommunene etterlyser konkretisering av hvordan Vestre Viken skal følge opp og legge til rette for samhandling rundt de fire prioriterte pasientgruppene og hvordan vi sammen med kommunene skal gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Vi foreslår at kommunenes høringsinnspill følges opp i Helsefelleskapet, både i strategisk samarbeidsutvalg og i de lokale samarbeidsutvalgene. Konkretisering ut over det som ligger i utviklingsplanen må følges opp sammen i et likeverdig partnerskap.

Innspill fra klinikker og staber

Flere klinikker og staber har levert forslag til endring av tekst. Vi kommenterer ikke endringer i teksten som er gjort uten at meningsinnholdet er endret. Det er også kommet innspill fra virksomheten som ikke er innarbeidet i utviklingsplanen, men som kan følges opp i andre sammenhenger.

Etter behandling i foretaksledelsen er følgende endringer lagt inn:

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

Til en sammenhengende akuttmedisinsk kjede “*Vestre Viken vil*”:

- Utvikle intensivtransportkapasiteten og tilbudet om legebemannet akuttbil
- Styrke kunnskap om psykisk helse og kommunikasjon med psykisk syke hos ansatte i prehospitaltjenester

Til ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottak ny formulering “*Vestre Viken vil*”:

- Alle akuttmottak skal ha legespesialist i front

Til digital hjemmeoppfølging “*Vestre Viken vil*”:

- Ta i bruk løsninger som sikrer diagnostikk under hjemmeoppfølging

Til kritisk kompetanse “*Vestre Viken vil*”:

- Styrke digital kompetanse blant ansatte og ledere
- Styrke kompetanse om mangfold og migrasjonshelse

Det er lagt inn en faktaboks om program for helhetlig lederoppfølging. Punktet *Vestre Viken vil*, leder skal planlegge kompetanse for egen virksomhet, er tatt ut.

Administrerende direktørs vurderinger

Sykehusene skal gi gode og trygge helsetjenester nær der folk bor. Gjennom medvirkning fra brukere, utvikling av sykehus i nettverk og god samhandling med kommunehelsetjenesten skal Vestre Viken bidra til vår felles helsetjeneste med høyt faglig nivå, god kvalitet og pasientsikkerhet.

Utviklingsplan 2035 beskriver retningen. Noen utviklingstrekk er tydelige. Vestre Viken skal utvikle det utadvendte sykehuset. I det utadvendte sykehuset skal pasienten involveres og være med på beslutninger om egen behandling. Tjenestene skal i større grad være brukerstyrte, og ta utgangspunkt i pasientens behov. Pasienter som kan motta helsehjelpen hjemme skal få mulighet til dette dersom de selv ønsker det.

Planleggingshorisonten for denne utviklingsplanen strekker seg helt fram til 2035. I et slikt tidsperspektiv er det mye som er usikkert når det gjelder de muligheter som den medisinskfaglige og teknologiske utviklingen gir. Beskrivelsene av veivalg og mål for perioden fram mot 2035 er derfor på et overordnet nivå. Vi har definert ni områder hvor det er nødvendig å ha særskilt oppmerksomhet de nærmeste årene. Her skisserer vi en rekke tiltak under *Vestre Viken vil* som skal følges opp på kort sikt.

Planen gir en tydelig retning for utvikling av Vestre Viken frem mot 2035, og er et godt grunnlag for det videre arbeidet i vår felles helsetjeneste.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret slutter seg til *Utviklingsplan 2035*.

Vedlegg: Utviklingsplan 2035

Utviklingsplan 2035

Det utadvendte sykehuset

Selv om pandemien har vist at helsetjenesten har stor evne til omstilling og krisehåndtering, så har den også tydeliggjort noen underliggende sårbarheter. Utviklingsplan 2035 handler om å velge en hovedretning for vår felles helsetjeneste for å redusere disse sårbarhetene.

Vi blir flere, vi blir eldre, vi lever lengre med sykdom, og vi forventer mer av helsetjenesten. Samtidig har vi begrenset med ressurser og personell. En bærekraftig helsetjeneste i fremtiden forutsetter at vi utnytter mulighetene teknologien gir, bruker kompetansen hos de ansatte best mulig, og løser oppgavene på andre måter enn i dag.

Vi ser at vi særlig har utfordringer med kompetanse og kapasitet innenfor overvåking, intensiv, fødselsomsorg, operasjon, anestesi og ordinære sengeposter.

Å jobbe i team, satt sammen av ulike kompetanser og personell, bidrar til å redusere sårbarheten. Teamtrening, teamledelse og oppgavedeling blir derfor viktige områder å jobbe med i tiden fremover. Vi har behov for å rekruttere, kvalifisere og beholde personell slik at vi er stand til å møte fremtidens behov for kompetanse og fleksibilitet.

Ved å ta i bruk teknologi, kan vi flytte helsetjenesten dit pasienten oppholder seg. Våre tjenester står midt i en digital transformasjon, og brukerne sine behov vil være førende for hvordan våre tilbud skal utformes. Her vil samspillet med kommunehelsetjenesten være viktig. Sammen med fagmiljøene kan vi sikre at vår felles helsetjeneste blir så god og likeverdig som mulig.

Vi må arbeide aktivt for å skape robuste fagmiljøer og målrettede spesialistutdanninger slik at vi kan tilby helsehjelp av høy kvalitet til brukerne våre, uansett hvor de bor. Våre klinikker må derfor fortsette å utvikle samarbeid i nettverk. Vi skal utvikle samarbeidet med kommunene i helsefelleskapet, og vi vil også ta et større ansvar for å bidra i det forebyggende helsearbeidet.

Et annet område vi vil jobbe mer aktivt med er miljøperspektivet. Helsetjenesten er en betydelig bidragsyter til det samlede miljøregnskapet, og det betyr at vi har et stort ansvar. Vestre Viken er miljøsertifisert, og vil også i den kommende planperioden sette tydelige og ambisiøse mål for miljøarbeidet.

De ansatte er vår viktigste ressurs. Det er fortsatt menneskene som er avgjørende for at vi kan utvikle oss og nå våre mål. Pandemien har satt vår kapasitet og våre ansatte under hardt press. Pandemien har også bidratt til å tydeliggjøre noen underliggende utfordringer. Mitt håp er at vi kan bruke denne innsikten til å finne de gode løsningene sammen med våre brukere og kommunehelsetjenesten.

Lisbeth Sommervoll

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	3
1 Bakgrunn.....	5
2 Nåsituasjon	6
2.1 Dagens virksomhet	7
2.2 Helsefelleskap	9
2.3 Pasientbehandling.....	10
2.4 Forskning og innovasjon.....	11
2.5 Utdanning.....	12
2.6 Opplæring av pasienter og pårørende	12
2.7 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.....	13
2.8 Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende	15
2.9 Sykehus i nettverk.....	16
2.10 Teknologi.....	17
2.11 Beredskap	18
2.12 Virksomhetsstyring og gevinstrealisering	19
3 En bærekraftig helsetjeneste - overordnede strategier og føringer	20
3.1 Ansvar for egen helse.....	20
3.2 Forebygge mer - reparere mindre	20
3.3 Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs.....	21
3.4 Samfunnsansvar og sosial bærekraft	21
3.5 Samfunnsansvar - et grønnere sykehus	21
3.6 Nasjonale og regionale strategier og føringer	22
4 Likeverdige helsetjenester - utviklingstrekk og framskriving	23
4.1 Helsekompetanse i befolkningen	23
4.2 Demografi og sykdomsutvikling.....	24
4.3 Helseutfordringer i befolkningen.....	26
4.4 Medisinskfaglig utvikling.....	27
4.5 Digital transformasjon.....	28
4.6 Innovasjon	29
4.7 Kapasitetsbehov somatikk.....	29
4.8 Kapasitetsbehov og utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	30
5 Analyse og veivalg.....	31
5.1 Mål og langsiktige satsningsområder.....	31
5.1.1 Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	31
5.1.2 Skape trygge og helhetlige pasientforløp.....	31
5.1.3 Styrke samhandling og nettverk.....	32

5.1.4	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi	32
5.1.5	Sikre personell med rett kompetanse	32
5.2	Det utadvendte sykehuset.....	33
5.2.1	Forebygging og helsefremmende arbeid	33
5.2.2	Barn og unge	34
5.2.3	Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer	37
5.2.4	Skrøpelige eldre.....	39
5.2.5	Pasienter med flere kroniske lidelser.....	41
5.2.6	En sammenhengende akuttmedisinsk kjede.....	43
5.2.7	Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene.....	46
5.2.8	Digital hjemmeoppfølging.....	48
5.2.9	Kritisk kompetanse	50
5.3	Veien videre – det utadvendte sykehuset.....	52
6	Eiendom	53
6.1	Langsiktig strategi.....	53
6.2	Klimatilpasning bygg og anlegg.....	53
6.3	Nytt sykehus i Drammen og utvikling av øvrig bygningsmasse.....	53
6.4	Prehospitale tjenester.....	54
6.5	Avhending av eiendommer.....	54
6.6	Vedlikehold etter 2026.....	54

1 Bakgrunn

Vestre Viken helseforetak ble etablert 1. juli 2009 og har ansvar for spesialisthelsetjenester til omlag 500 000 innbyggere i 22 kommuner. I 2021 ble samarbeidet med kommunene formalisert i Helsefelleskapet Vest-Viken.

I 2021 hadde Vestre Viken 9 925 ansatte som til sammen utfører 7 846 årsverk. Vestre Vikens budsjett i 2022 er på over 10 milliarder kroner.

Den somatiske virksomheten foregår på de fire sykehusene i Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike, samt på Hallingdal sjukestugu. Sykehussenger for voksne i psykisk helsevern har siden 2018 vært samlet på Blakstad sykehus. I tillegg har Vestre Viken fem distriktpsykiatriske sentra (DPS), en egen avdeling for barne- og ungdomspsykiatri og en avdeling for rus og avhengighet.

Nytt sykehus i Drammen skal stå ferdig på Brakerøya i 2025. Nytt sykehus innebærer samlokalisering mellom somatiske sykehusavdelinger og sykehusavdelinger for psykisk helsevern og rus. Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen ble godkjent våren 2019, og samme høst startet byggeprosjektet.

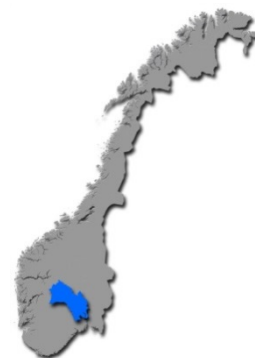
Parallelt med planleggingen av nytt sykehus i Drammen er det laget en omfattende plan for hvordan sykehusene i Bærum, Kongsberg og på Ringerike, inklusive Hallingdal sjukestugu, skal oppgraderes og vedlikeholdes. Klinikkk for psykisk helse og rus har i dag aktivitet på en rekke steder. Det er et mål å få samlet virksomheten på færrest mulige og funksjonelle steder for å dekke krav til mer effektiv drift og omstilling fra døgnbehandling til ambulerende og poliklinisk behandling.

Utviklingsplan 2035 fra 2018 legger føringer for hvordan Vestre Viken skal utvikle pasientens helsetjeneste. Sykehus som samarbeider i nettverk og god samhandling med kommunehelsetjenesten er to virkemidler som trekkes frem for å lykkes med gode og likeverdige tjenester nærmest mulig der pasienten er.

Nasjonal helse- og sykehusplan legges frem hvert fjerde år og setter retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal helse- og sykehusplan skal blant annet bygge på de regionale og lokale utviklingsplanene i spesialisthelsetjenesten. Både de regionale helseforetakene og hvert enkelt helseforetak skal revidere sine planer for å sikre utvikling i tråd med nye nasjonale føringer. Slik inngår Vestre Vikens reviderte utviklingsplan i en syklus frem til neste nasjonale helse- og sykehusplan. Utviklingsplanen er Vestre Vikens øverste strategiske dokument og skal peke på ønsket retning og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte fremtidens utfordringer.



Grunnlag for arbeidet



Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 legger føringer for hva som skal vektlegges i revisjon av utviklingsplanene. I foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2020, ble det blant annet stilt krav om at helseforetakene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner skal:

- *prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.*
- *gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene*

På Partnerskapsmøtet i mars 2021 orienterte administrerende direktør kommunene og andre samarbeidspartener om forestående revisjon av utviklingsplan 2035, og inviterte kommunene til å medvirke og gi innspill i arbeidet.

Arbeidet med utviklingsplanen har vært organisert som et prosjekt med en styringsgruppe satt sammen av representanter fra Vestre Vikens ledergruppe, kommuner, brukerutvalg, ungdomsråd, tillitsvalgte og vernetjenesten. Styringsgruppen har hatt et særskilt ansvar for at prosjektet er blitt gjennomført som en åpen prosess med hensiktsmessig medvirkning fra interne og eksterne interessenter. Strategisk samarbeidsutvalg, brukerutvalg og ungdomsråd har vært løpende orientert.

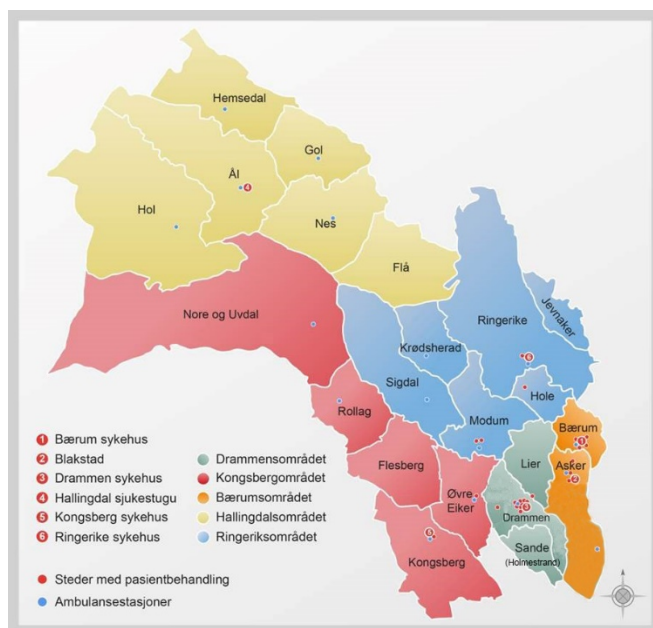
Administrerende direktørs ledergruppe har blitt holdt løpende informert om status i arbeidet og vært involvert i vurdering av veivalg og mål. Utviklingsplan og det utadvendte sykehus har vært tema på ledersamlinger for alle avdelingssjefer i helseforetaket. Kommuner, fastleger og brukere har deltatt i til sammen ni deloppdrag som har vært en del av arbeidet. Resultatene fra de ni deloppdragene er omtalt i kapittelet om *Analyse og veivalg*, og ligger til grunn for valg av retning og forslag til tiltak de neste fire årene.

Utviklingsplanen har vært på bred høring og var tema på Partnerskapsmøtet i 2022.

2 Nåsituasjon

Kommunene i Vestre Viken har ulik størrelse og befolkningssammensetning. Det er stor variasjon i bosetning mellom byer, tettbygde strøk og områder med mer spredt bosetning. I fjellområdene i nord er det store områder med fritidsboliger og stor befolkningstilstrømning i helger og ferieperioder. Dette skaper behov for helsetjenester der folk oppholder seg.

2.1 Dagens virksomhet



Figur 1 Helsefelleskapet Vest-Viken

Bærum sykehus er et stort lokal- og akutt sykehus for befolkningen i Bærum kommune og hoveddelen av Asker kommune. Sykehuset har i tillegg til lokalsykehusfunksjoner et geriatrisk kompetansesenter som gir aldersmedisinsk behandling inkludert ortogeriatri, og områdefunksjon innen overvektskirurgi og plastisk kirurgi. I 2021 etablerte sykehuset en seksjon for forebyggende medisin. Dette er et helhetlig tverrfaglig tilbud for barn, unge og voksne med overvekt og fedme for hele Vestre Vikens befolkning. Sykehuset tilbyr nå utredning og behandling innen fedme og overvekt som inkluderer kirurgi når det er nødvendig. Sykehuset har et sterkt forskningsmiljø på hjerne- og hjerteforskning samt ortopedi og mage-tarm sykdommer. Bærum sykehus er både ISO sertifisert og miljøsertifisert.

Drammen sykehus er det største av de fire somatiske sykehusene i Vestre Viken. Sykehuset har i tillegg til lokalsykehusfunksjoner også ansvar for behandlingstilbud til befolkningen i hele Vestre Viken innen nevrologi, nefrologi, barne- og nyfødmedisin, habilitering, øre-nese-hals, øye, karkirurgi og brystkreftbehandling. Drammen sykehus skal flytte inn i nytt bygg i 2025 og er godt i gang med videreutvikling av pasientbehandlingen, deriblant tilbud om stråleterapi. Sykehuset har etablerte satsingsområder med aktiv forskning og pågående doktorgradsarbeider innen områdene diagnostikk og behandling av luftveisinfeksjoner, kreftbehandling ved bryst- og lungekreft, hjernesykdommer med fokus på epilepsi og MS, samt sekundærprofylakse ved koronar hjertesykdom.

Kongsberg sykehus er et lokalsykehus med utvalgte akuttfunksjoner. Sykehuset har ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen i Kongsberg, Øvre Eiker og Numedalskommunene. Kongsberg sykehus vektlegger et tett faglig samarbeid med kommunene og har fagnettverk for store pasientgrupper som slag, diabetes, kreftomsorg, KOLS og geriatri. Sykehuset har ny simuleringsenhet og vil tilby kommunene å bruke denne som treningsarena for ulike prosedyrer.

Ringerike sykehus er lokalsykehus med akuttfunksjoner for et stort geografisk område med i alt 12 kommuner i Hallingdal, Midt-Buskerud og Jevnaker. Omfattende turisme innen hytte- og friluftsliv gjør at befolkningen øker betydelig i helger og i høysesongene. Sykehuset har høy

traumeaktivitet sammenliknet med befolkningsgrunnlaget. Systematisk og hyppig trening av medisinske team er et viktig kjennetegn for hele virksomheten og kvaliteten på akuttbehandlingen.

Hallingdal sjukestugu på Ål er en avdeling i Ringerike sykehus. Her får innbyggerne spesialisthelsetjenester i tett samarbeid med kommunene i Hallingdal. Sengeavdelingen har en unik modell med 10 sykehussenger og 10 interkommunale senger som er driftet av Ringerike sykehus. Den bærende tanken er å utvikle gode lokale helsetjenester med høy kompetanse. Tilbudet omfatter både diagnostikk og behandling i samarbeid med resten av Vestre Viken.

Klinikk for psykisk helse og rus har ansvar for spesialisert utredning og behandling innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og for tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) av rusavhengige.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling gir tilbud rettet mot hele barnebefolkningen i Vestre Viken. Behandlingen gis poliklinisk, ambulant og i døgnseksjoner. De fem poliklinikkene er lokalisert i Asker, Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike som også har et lokalt team ved Hallingdal sjukestugu. Døgnseksjonene ligger i Drammen og Bærum. BUPA bygger opp oppsøkende tilbud, FACT ung, i samarbeid med alle kommunene i Vestre Viken.

Klinikken har fem distriktspsykiatriske sentre i Asker, Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike som også har et lokalt team ved Hallingdal sjukestugu. DPS gir behandling i poliklinikk, ambulant og i døgnseksjoner. Alle DPS i Vestre Viken har tverrfaglige ambulerende team, FACT, i samarbeid med kommunene.

Avdeling for rus og avhengighet gir døgnbehandling til pasienter med behov for avrusning og videre behandling, samt legemiddelassistert behandling. Blakstad sykehus har ansvar for øyeblikkelig hjelp og for pasienter med særlig kompliserte psykiske lidelser, for eksempel pasienter som trenger opphold på lukket avdeling eller sikkerhetsavdeling. Sykehuset har FACT sikkerhetsteam som følger opp pasienter med vedvarende forhøyet voldsrisiko. Det samarbeides tett med DPS, øvrig spesialisthelsetjeneste og kommunene.

Klinikk psykisk helse og rus gjennomfører et stort omstillingsarbeid med fokus på brukermedvirkning før innflytting i nytt sykehus i Drammen i 2025. Arbeidet skal sikre helhetlige og trygge pasientforløp med utgangspunkt i brukeropplevelse og brukermedvirkning. Klinikken har en stor forsknings- og fagutviklingsenhet med blant annet satsingen *EarlyMent* som skal utvikle ny kunnskap om kliniske kjennetegn i tidlige faser av alvorlige psykiske lidelser. Målet er tidligst mulig utredning og behandling for barn, unge og voksne. Klinikken er også med i et regionalt forskningsprosjekt som styrker pårørendesamarbeidet ved psykoselidelser. Til barn med ADHD utvikles ny metodikk for å fremme egenkunnskap og mestring. I tillegg drives undervisning og veiledning for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Klinikk for prehospitaltjenester omfatter akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), ambulansetjeneste, luftambulans og pasientreiser. Vestre Viken har ansvaret for prehospitaltjenester til kommunene med unntak av Bærum kommune og deler av Asker kommune som får disse tjenestene fra Oslo Universitetssykehus. Vestre Viken har også ansvar for legebemanningen på luftambulansens base på Ål, som ligger i nær tilknytning til Hallingdal sjukestugu. Vestre Viken drifter 15 ambulansestasjoner med totalt 25 ambulanser. Pasientreiser har ansvar for ulike transporttilbud for pasienter som trenger tilrettelagt transport.

Klinikk for medisinsk diagnostikk omfatter laboratorie-, patologi-, og bildediagnostikk samt blodprodukter ved alle sykehusene i Vestre Viken. Vestre Viken tar imot henvisninger og prøver fra eksterne rekvirenter, og har i tillegg nasjonalt ansvar for drift av mammografibussene. For å

sikre høy kvalitet på utredning og behandling er vi tidlig ute med å ta i bruk ny teknologi og nye metoder, inkludert kunstig intelligens og genteknologi. Vestre Viken arbeider kontinuerlig med utvikling, forbedring, kvalitet og forskning på alle nivå. Avdeling for laboratoriemedisin er akkreditert etter ISO 15189.

Intern service er en klinikk som leverer støttetjenester til kjernevirksomheten i hele Vestre Viken. Klinikken skal bidra til at møtet mellom pasient og behandler blir av god kvalitet. Ansvarer omfatter forvaltning, drift og vedlikehold av vår eiendomsmasse på rundt 300 000 m² bruttoareal, renhold, tekstiler, mat til pasienter, kantine- og kiosktilbud, forsyning av varer, pasienttransport innad sykehus, buddiler, samt sentralbord og servicetorg. Alle tjenesteområdene har fokus på risikostyring og pasientsikkerhet med forutsigbare leveranser. Brukere deltar i utvikling av tjenestene.

2.2 Helsefelleskap

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 er etablering av helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak et av hovedtiltakene for å bidra til å skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Vestre Viken har ansvaret for spesialisthelsetjenester til 21 kommuner samt en del av befolkningen i Holmestrand kommune (tidligere Sande kommune).

Fra 1. januar har samarbeidet med kommunene vært formalisert i helsefelleskapet Vest-Viken i tråd med den strukturen som er skissert i avtalen mellom regjeringen og KS. De 21 kommunene som er med i helsefelleskapet, er organisert i *kommunehelsesamarbeidet* med et samarbeidsstyre og felles koordinator. Samarbeidsstrukturen i helsefelleskapet er en videreføring og justering av et mangeårig samarbeid mellom kommunene og helseforetaket.

Partnerskapsmøtet er et årlig møte med politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak sammen med representanter for brukere, fastleger og ansatte. Det er etablert et strategisk samarbeidsutvalg (SSU) med representanter for administrativ og faglig ledelse 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 overordnet strategi og føringer, og på den andre siden ivareta lokale behov og kontaktflate mellom samarbeidspartene.

Nasjonal helse og sykehusplan trekker frem fire pasientgrupper som har behov for felles planlegging av tjenestene, og hvor helsefelleskapet har et ansvar for å utvikle helhetlige tjenester. I arbeidet med utviklingsplanen har kommunene vært med i arbeidsgrupper som har beskrevet ønsket utvikling for de fire pasientgruppene (skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, voksne med alvorlig psykisk lidelser og rus problem og barn og unge). Det er også etablert et *Faglige samarbeidsutvalg for barn og unge* og et *Faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem*.

Gjensidig kunnskapsoverføring, faglige nettverk og hospitering er regulert i samarbeidsavtalen mellom kommunene og Vestre Viken. Partene har gjensidig veiledningsplikt. Veiledningsplikten er særlig viktig for å understøtte endret ansvarsdeling mellom kommuner og sykehus og bruk av ambulante tjenester. Ny teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke behovet for å dele kunnskap. Partene har ansvar for å fremme fagutvikling og kompetansetiltak, samt sørge for gjensidig kunnskapsoverføring. Dette gjelder også hvordan partene sammen skal sikre at brukernes erfaringer og kunnskap brukes i utviklingen av tjenestene. Praksiskonsulentene i Vestre Viken har et særlig ansvar for faglige møter og kurs for fastlegene. Praksiskonsulentene er fastleger som er ansatt i deltidsstillinger i Vestre Viken og som arbeider for å forbedre pasientforløp og

utvikle felles retningslinjer og kultur for samarbeid mellom fastleger, kommunehelsetjenesten og sykehuset. Kompetansesamarbeid og kompetansedeling er viktige oppgaver for helsefelleskapet.

2.3 Pasientbehandling

De somatiske sykehusene i Vestre Viken har en samlet kapasitet på ca. 770 døgnplasser, og om lag 400 poliklinikk- og dagbehandlingsplasser. Psykisk helsevern benytter i dag 124 døgnplasser for voksne på sykehusnivå og 72 døgnplasser ved de distriktspsykiatriske sentrene. Det er ordinært 17 døgnplasser for barn i psykisk helsevern. Under covid 19-pandemien har behovet for innleggelse for barn og unge økt, og antall døgnplasser er midlertidig økt til 22. Det er 49 døgnplasser i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

De siste årene har det vært en økning i aktivitet på alle områder i Vestre Viken. En betydelig del av aktivitetsveksten er løst gjennom en generell effektivisering av driften.

Aktivitet somatikk

Vestre Viken dekker lokalsykehusfunksjoner og områdefunksjoner ved sine sykehus mens behandlingstilbud på regionsykehusnivå dekkes av Oslo universitetssykehus. I tillegg dekker avtalespesialister en del av behovet for poliklinisk behandling.

Tabellen nedenfor viser pasientbehandling ved de fire somatiske sykehusene i 2019. Det er benyttet data fra 2019 fordi covid 19-pandemien har påvirket virksomheten i betydelig grad i 2020 og 2021.

	<i>Døgnopphold</i>	<i>Liggedager</i>	<i>Dagkirurgi</i>	<i>Dagopphold/Poliklinikk</i>
Drammen	34.012	111.369	9.778	238.708
Bærum	22.274	70.323	3.562	110.529
Ringerike	13.362	42.003	2.140	59.242
Kongsberg	6.511	20.560	1.792	35.304
Totalt Vestre Viken	76.159	244.255	17.272	443.783

Tabell: Pasientbehandling innen somatikk 2019 fordelt på kontakttyper

Det har vært en ønsket dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og poliklinikk. I perioden 2015-2019 har antall døgnopphold økt med 6,7 prosent. Dagkirurgi har økt med 17,8 prosent og dagbehandling og poliklinikk med 21,1 prosent. Gjennomsnittlig liggetid har gått fra 3,4 dager i 2015 til 3,2 dager i 2019. Antall liggedøgn har økt med 1,2 prosent fra 2015.

Vel 50 prosent av de samlede pasientkontaktene skjer ved Drammen sykehus, 25 prosent ved Bærum sykehus, 14 prosent ved Ringerike sykehus, og 8 prosent ved Kongsberg sykehus.

Aktivitet psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vestre Viken dekker de fleste behandlingstilbud innen psykisk helsevern. Enkelte spesialiserte regionsfunksjoner dekkes av Oslo universitetssykehus. Avtalespesialister står også for en god del poliklinisk behandling. En del av behovet dekkes også av private institusjoner gjennom avtale med Helse Sør-Øst, spesielt innen rusbehandling.

Tabellen nedenfor viser pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Vestre Viken i 2019. Det har vært en betydelig omlegging av døgnbehandlingen innen psykisk helsevern for voksne de siste årene. All døgnbehandling på sykehusnivå ble samlet ved Blakstad sykehus i 2018 da Lier sykehus ble nedlagt. Innen psykisk helsevern på DPS-nivå har det de siste årene vært en overgang fra døgnbehandling til dag/poliklinisk

behandling. Det har vært en betydelig vekst i poliklinisk aktivitet innen alle områdene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i løpet av de siste årene.

	Antall utskrevne pasienter	Antall liggedøgn	Dag/poliklinikk
Psykisk helsevern, voksne	2.791	64.805	127.863
Psykisk helsevern, barn og unge	166	4.306	74.897
Tverrfaglig spes. rusbehandling	811	15.426	37846
Totalt	3.768	84.537	240.596

Tabell: Pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019.

Befolkningens bruk av helsetjenester

Behovet for spesialisthelsetjenester er knyttet til både til alderssammensetning og sosioøkonomiske forhold i befolkningen. Statistikk fra SAMDATA 2019 viser at innbyggerne i Vestre Vikens område hadde samme nivå på antall døgnopphold innen somatikk som gjennomsnitt for Helse Sør-Øst, men noe færre opphold enn gjennomsnittet for Norge (alders- og kjønnsjustert).

Innen psykisk helsevern for barn og unge er forbruket av tjenester lavere enn landsgjennomsnittet, men på nivå med hovedstadsområdet. I psykisk helsevern for voksne var bruk av tjenester om lag 3,5 prosent lavere enn gjennomsnitt i landet, mens det for rusbehandling var noe over landsgjennomsnittet.

Variasjonene vurderes innenfor det som kan forventes ved sammenlikning mellom helseforetak.

2.4 Forskning og innovasjon

Forskningsaktiviteten i Vestre Viken tar utgangspunkt i pasientnære problemstillinger. Vi er i 2021 ansvarlig for over 65 pågående forskningsprosjekter og vi deltar i 51 multisenter studier. 20 av prosjektene er oppdragsstudier i samarbeid med industri. Hoveddelen av forskningen er innen hjerte, kreft, infeksjonsmedisin, nevrologi og alvorlige psykiske lidelser. Det er definert tre satsingsområder innen forskning; Hjerte og hjerne, alvorlige psykiske lidelser og luftveisinfeksjoner. Brukere involveres aktivt i forskningsprosjekter.

De siste årene har det vært en økende forskningsaktivitet, og i 2020 ble det publisert 148 vitenskapelige artikler og åtte doktorgrader. Vestre Viken har seks akademiske stillinger tilknyttet universiteter, og forskningsaktivitet er viktig for rekruttering av dyktige medarbeidere.

Vi arbeider systematisk for å øke antall kliniske behandlingsstudier med inkludering av pasienter. For å bidra til at nye løsninger og behandlingsmetoder kan prøves ut i spesialisthelsetjenesten, er det opprettet infrastruktur for utprøving og samarbeid med industrien. Målet er å bruke en prosent av driftsbudsjettet på forskning, en økning fra dagens 0,83 prosent. Det er videre et mål å øke den eksterne finansieringen av forskningen.

Innovasjon er utvikling av nye løsninger som gir kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er et viktig virkemiddel for at helsetjenesten skal kunne omstilles og ivareta de fremtidige utfordringene. Det var i 2021 totalt 28 pågående innovasjonsprosjekt, i tillegg er fem innovasjonsprosjekt implementert i drift. Flere av disse er tatt i bruk i andre helseforetak. I program for digital hjemmeoppfølging satser vi på innovasjon og utvikling av tjenestene for at pasienter kan motta brukerstyrte helsetjenester av høy kvalitet. Brukerperspektivet er sentralt i alle 10 innovasjonsprosjekter innen digital hjemmeoppfølging.

Satsing på innovasjon har bidratt til at Vestre Viken har mottatt eksterne midler fra Helse Sør-Øst og andre aktører. Vestre Viken har samarbeid med andre helseforetak, næringslivet og internasjonale aktører.

2.5 Utdanning

Utdanning av helsepersonell er en av helseforetakets fire lovpålagte oppgaver. Vestre Viken har spesialistutdanning for leger i 32 ulike spesialiteter. Totalt er rundt 500 leger i spesialistutdanning. Vestre Viken har utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere innen anesthesi-, intensiv-, operasjon-, og barnesykepleie samt jordmorutdanning. Antall lærlinger som gjennomfører læretid i Vestre Viken og antall hovedpraksisperioder for flere av bachelorutdanninger er økt. Det er stort fokus på tilrettelegging og veiledning. Selv med de utfordringene som covid 19-pandemien har gitt, er det ubetydelig forsinkelser i utdanningsaktiviteten.

I tillegg til de formelle utdanningene, gjennomføres det mange tiltak for å heve kompetansen hos eget personell. Det har vært stort aktivitet rundt blant annet smittevern. Implementeringen av *Kompetanseportalen* innebærer et felles dokumentasjonssystem og en felles plattform for kompetanseplaner som gir gode muligheter for blant annet kompetansedeling.

Vestre Viken utarbeider e-læringskurs på en rekke områder. Kursene lages ofte som en kombinasjon av film, tekst, illustrasjoner og refleksjonsoppgaver for å sikre et best mulig læringsutbytte. E-læring benyttes i tillegg til tradisjonelle med foredragsholdere.

Vestre Viken samarbeider med en rekke utdanningsinstitusjoner på universitets- og høghskolenivå. Det er formelle samarbeidsmøter og tett dialog om praksisplasser og kapasitet. Vi har samarbeidsavtaler med Universitetet i Oslo, OsloMet, Universitetet i Sørøst-Norge, Lovisenberg Diakonale Høgskole, VID vitenskapelige høgskole i Oslo og NTNU Gjøvik. I tillegg samarbeider vi med videregående skoler for å utdanne og rekruttere lærlinger i aktuelle helsefag.

2.6 Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring av pasienter og pårørende er også en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Opplæring av pasienter og pårørende er integrert i den kliniske behandlingen, og bidrar til å øke pasientens helsekompetanse med kunnskap om egen helse og mestring av sykdom. Målet er at pasienter og pårørende oppnår styrket helse og livskvalitet, får støtte til å mestre sykdom eller funksjonsnedsettelse, og utvikler grunnlag for å ta informerte og kunnskapsbaserte valg sammen med helsepersonell.

Vestre Viken har et særlig ansvar for å bidra til at innvandrerbefolkningen får likeverdige helsetjenester. Under covid 19-pandemien har det blitt ekstra synlig at sykdom kan ramme befolkningen ulikt. Vi samarbeider med en rekke kommuner og frivillig sektor, og har under pandemien deltatt i utvikling og gjennomføring av utdanning for helseambassadører. Helseambassadørene er rekruttert fra ulike befolkningsgrupper, og vi har sett at de gjennom sin språk- og kulturforståelse kan bidra til å øke innvandrerbefolkningens helsekompetanse.

Barn og søsken som pårørende er særlig utsatt når sykdom rammer deres nærmeste. Opplæring av ansatte som møter barn som pårørende er en prioritert oppgave. Lærings- og mestringssenteret (LMS) prioriterer arbeid med likeverdige helsetjenester spesielt rettet mot innvandrerbefolkningen og arbeidet med barn og søsken som pårørende.

Lærings- og mestringssenteret har virksomhet i alle klinikker. LMS støtter klinikkens arbeid med opplæring og tilbyr kompetanseutvikling for helsepersonell, eksempelvis gjennom kurs i helsepedagogikk, empatisk kommunikasjon og opplæring i samvalg. Kursplasser tilbys også helsepersonell i kommunene.

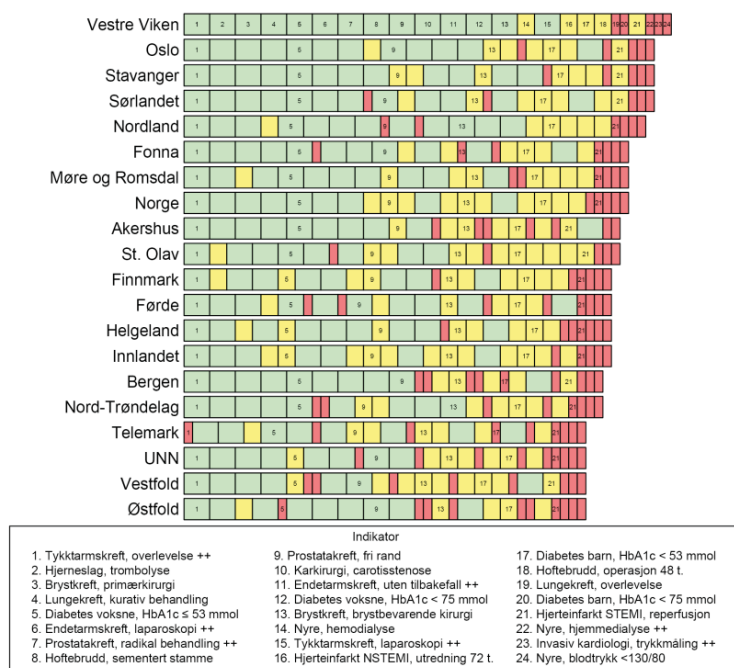
LMS har tilbud om kurs og opplæring til pasienter og pårørende. Opplæringen baseres på en helsefremmende forståelse og tilnærming med fokus på læring og mestring gjennom erfaringsutveksling og dialog. LMS har tett samarbeid med brukerorganisasjoner og erfaringsformidlere.

2.7 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder skal utfases. Helsemyndighetene følger opp Vestre Vikens måloppnåelse på en rekke områder ved bruk av nasjonale kvalitetsindikatorer. Nasjonale kvalitetsindikatorer publiseres dels tertialvis og dels årlig. Disse gjennomgås når de publiseres, og brukes til forbedringsarbeid i klinikkene.

I tillegg til de nasjonale kvalitetsindikatorer ble det i 2021 publisert Helseatlas for kvalitet 2017-2019. Helseatlasen er basert på informasjon om i underkant av 100 000 pasienter og behandlinger årlig. Hensikten er å undersøke om befolkningen får likeverdig kvalitet for utvalgte nødvendige helsetjenester, uavhengig av bosted og på tvers av fagområder.

Sammenstilling av kvalitetsindikatorer for ulike fagområder gir en forenklet framstilling av en kompleks virkelighet, og gir et grunnlag for å identifisere kvalitetsutfordringer innad i, og i mellom helseforetakene og helseregionene. Geografisk variasjon i kvalitet i behandling av alvorlig sykdom er ikke ønskelig, og dette atlasen er et utgangspunkt for arbeidet med å redusere slik uønsket variasjon.



Figuren viser at Vestre Vikens pasienter får behandling med høy kvalitet på de fleste områder som måles (merket med grønt). Vi ser også at måloppnåelsen er lav på fagområder hvor samtlige

eller mange av helseforetakene skårer lavt (merket med gult eller rødt). Vestre Viken har et ansvar for å følge opp og iverksette forbedringstiltak for de områdene hvor det er lav måloppnåelse.

Det er et nasjonalt mål at minst 30 prosent av pasienter som er avhengig av regelmessig dialyse skal få behandlingen utenfor sykehus (hjemmedialyse). I Vestre Viken har andelen vært langt under sykehus vi sammenlikner oss med og nasjonale mål. Et systematisk arbeid har økt andelen pasienter i hjemmedialyse til i underkant av 20 prosent ved utgangen av 2021, og andelen skal økes til 30 prosent i løpet av første halvår 2022.

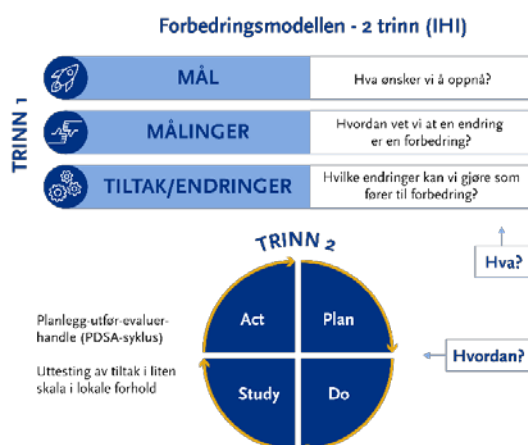
Ingen pasienter skal komme til skade. Vestre Viken arbeider kontinuerlig med å utvikle en åpen kultur for å fremme god sikkerhet og læring. I dette arbeidet ser vi på sammenhenger mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

Risikostyring ved hjelp av verktøyene grønt kors og tavle skal brukes. Vestre Viken har system for melding, registrering, saksbehandling og oppfølging av utilsiktede hendelser. Den enkelte klinikk har ansvar for å følge opp utilsiktede hendelser og sørge for forbedringstiltak. Vi har kvalitetsutvalg i klinikkene og på overordnet nivå.

Siden forrige versjon av utviklingsplanen (2018) ser vi en bedring i pasientsikkerheten på flere områder. Forekomsten av sykehusinfeksjoner hos inneliggende pasienter er redusert fra 3,1 prosent i 2017 til 2,7 prosent i 2020, og ligger nå både under regionalt og nasjonalt nivå som er på fire prosent. Tallene inkluderer både sykehusinfeksjoner oppstått i Vestre Viken og sykehusinfeksjoner som følger med pasienten fra annet sykehus. Vi har over tid fulgt opp forekomst av sykehusinfeksjoner og iverksatt spesifikke tiltak som for eksempel bakteriereduksjon før ortopediske proteseoperasjoner. Det er også arbeidet systematisk for å redusere forekomsten av trykksår, og målinger viser en reduksjon av alle kategorier sår. Trykkavlastende madrasser brukes nå rutinemessig hos pasienter med risiko for trykksår.

Vestre Viken identifiserer risikoområder og trender som viser pasientsikkerhet og arbeidsmiljø for å redusere forekomst av utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser blir det gjennomført hendelsesanalyser. Erfaringene fra utilsiktede hendelser brukes til læring. Vi har system for overvåking av kvalitet og pasientsikkerhet. Dette omfatter kvalitetsindikatorer, registrering og analyse av utilsiktede hendelser, revisjoner og tilsyn samt tilbakemeldinger fra pasienter og brukere.

Vestre Viken bruker forbedringsmodellen *Model for Improvement*. Dette er en kunnskapsbasert metode for å lykkes med endring i komplekse organisasjoner. Forbedringsmodellen hjelper oss å sette presise mål, raskt og systematisk teste endringsideer i praksis, og gjennom målinger følge med på om endringene fører til forbedring.

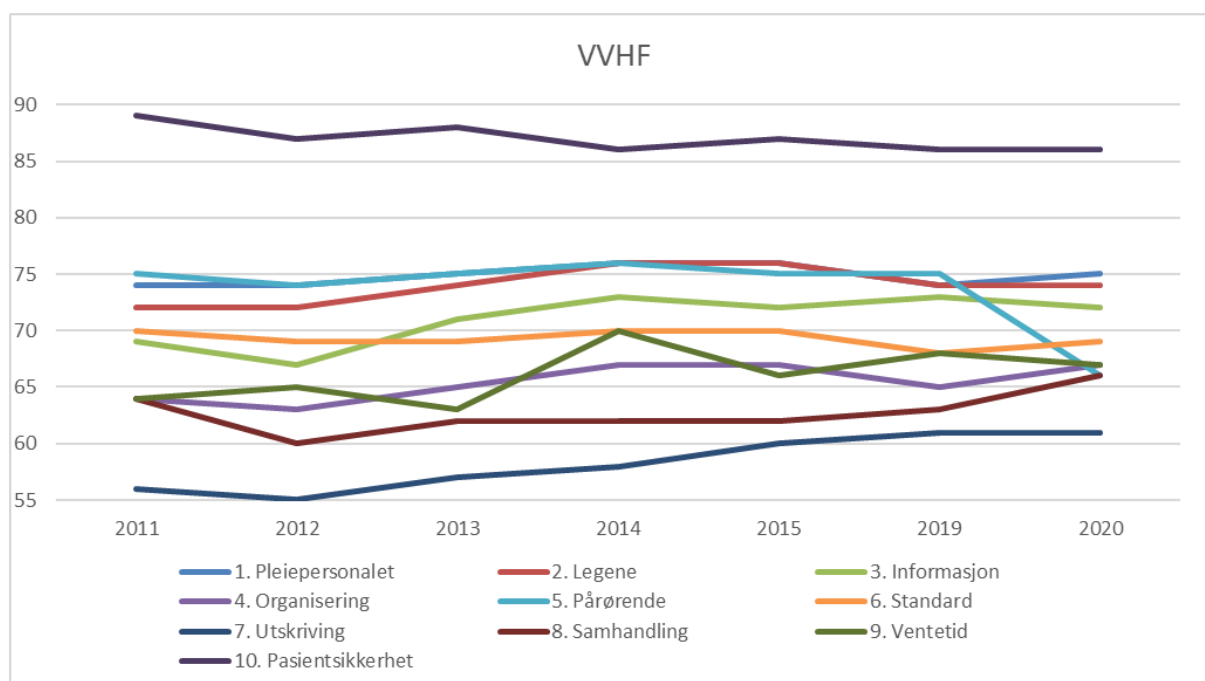


2.8 Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende

Vestre Viken vil bruke pasienter og pårørendes erfaringer til å forbedre og utvikle tjenestene og behandlingstilbudet. Innhenting av pasientenes synspunkter og erfaringer gjøres på forskjellige måter.

Folkehelseinstituttet har i flere år gjennomført kartlegging av pasienterfaringer ved somatiske sykehusavdelinger. Det gjennomføres en spørreundersøkelse blant pasienter utskrevet etter døgnopphold. Resultatene beskriver pasientens erfaringer på sykehusnivå, helseforetaksnivå og regionalt nivå. Denne type kartlegging gir også mulighet til å sammenligne helseforetak og sykehus.

Vestre Viken og de enkelte sykehusene ligger på nasjonalt nivå på indikatorene som måles. Pasientenes vurdering av *pasientsikkerhet* gir høy score. Vi ser også at tilbakemeldingene på *sykepleiepersonalet* og *leger* har vært stabilt, med forholdsvis høy score. Figuren under viser at områdene *utskrivning* og *samhandling* krever systematisk forbedring. Dette til tross for tiltak som *Trygg utskrivning* og bruk av digitale meldinger. På spørsmålet om *dine pårørende ble tatt godt imot av personalet på sykehuset* er det en tydelig nedgang i 2020 sammenlignet med 2019. Vi tror dette kan skyldes pårørendes opplevelse av strenge smitteverntiltak og besøksrestriksjoner som ble innført under covid 19-pandemien.



Figur: Utvikling for utvalgte indikatorer fra PasOpp ved somatiske sykehus i Vestre Viken i perioden 2011-2020

Folkehelseinstituttet kartlegger også pasienters erfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern og pasienters erfaringer med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Alle pasienter og pårørende kan gi tilbakemelding til Vestre Viken ved å bruke linken *Si din mening* på Vestre Vikens hjemmeside. Vi ønsker svar på spørreundersøkelsen fra alle pasienter, enten de har vært innlagt på sykehus, har hatt dagbehandling, eller poliklinisk behandling.



Si din mening

Vi ønsker dine synspunkter og tilbakemeldinger på våre tjenester. Hvis du har vært pasient hos oss eller er pårørende til en som har vært det, setter vi stor pris på om du vil svare på en spørreundersøkelse. Du kan også sende oss et skriftlig forslag til hvordan vi kan forbedre oss eller en klage.

Takk for at du hjelper oss med å bli bedre!

For mange pasienter er det en barriere å bruke internett. Vestre Viken ønsker derfor å gjøre det enklere for pasienter å gi tilbakemelding ved å bruke SMS.

I arbeidet med å forbedre pasientbehandling og pasientforløp legges det vekt på å innhente tilbakemeldinger fra pasienter og brukere med erfaringskompetanse, for eksempel gjennom brukerundersøkelser, innsiktsintervjuer eller fokusgruppeintervjuer. Pasienter med brukererfaring bidrar til å forbedre pasientforløp. Brukere deltar også i utforming og gjennomføring av lærings- og mestringskurs.

Mange avdelinger i Vestre Viken gjennomfører egne brukerundersøkelser for å få informasjon om hvordan pasientene opplever møtet med sykehuset. Pasientenes erfaringer har stor verdi i arbeidet med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet.

Brukerutvalget og ungdomsrådet i Vestre Viken har et stort kontaktnett med brukerorganisasjoner, befolkning, pasienter og pårørende. De bidrar til å gi strukturerte tilbakemeldinger om viktige pasienterfaringer og forbedringsområder.

2.9 Sykehus i nettverk

I følge Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) skal sykehusene fungere i et forpliktende nettverk for å sikre hensiktsmessig oppgavefordeling. Funksjoner skal samles når vi må og desentraliseres når vi kan. Pasientens behov skal være styrende for hvordan helsetjenestene organiseres. Behandling for vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseproblemer og rusavhengighet bør tilbys så nærme pasienten som mulig. Samarbeid skal sikre at helseforetakets samlede ressurser benyttes til pasientenes beste.

For å sikre robuste og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen må våre sykehus og ansatte samarbeide. Siden forrige utgave av utviklingsplanen har vi styrket samarbeid i nettverk på sykehusene for å legge til rette for klinisk samarbeid om pasienten. Vi skal ha en felles lærende kultur der fagmiljøer deler kompetanse for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

Felles kultur skal styrkes gjennom faglig samarbeid, deling av kompetanse og verdibasert ledelse. Digital samhandling har gitt nye muligheter. En betydelig andel av samarbeidet mellom faggrupper kan foregå stedsuavhengig med hjelp av digital teknologi.







Siden forrige utviklingsplan har vi etablert akser for samarbeid hvor personell arbeider på flere sykehus. Det er etablert felles vaktordninger og konsultasjonsordninger mellom personell på sykehusene. For å levere god kvalitet og redusere uønsket variasjon er det nødvendig at fagmiljøene i Vestre Viken er robuste. Dette betyr også at driften er sikret gjennom hele året, og at det er gode forhold for utdanning og kollegastøtte. Eksempler på samarbeid i nettverk er deler av kreftbehandling, geriatrisk tilbud, blodsykdommer, og lungesykdommer.

Nasjonale kvalitetsindikatorer gir grunnlag for at Vestre Viken kan sammenlikne resultater med andre helseforetak, og det er også mulig å sammenlikne resultater innad i helseforetaket. Samarbeid i nettverk er et virkemiddel for å redusere uønsket variasjon og bidra til mer likeverdige helsetjenester. Andre tiltak er standardisering av prosedyrer og kliniske fagrevisjoner.

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) anbefaler samlokalisering av psykisk helsevern og somatiske helsetjenester. I nytt sykehus i Drammen blir helsetilbudet samlokalisert for å bidra til bedre tilrettelegging for å møte pasientenes behov for sammensatte tjenester.

2.10 Teknologi

Vestre Vikens handlingsplan for teknologi fra 2019 er vist i figuren under. Planen inneholder seks satsingsområder.

INNSATSOMRÅDER	MÅL	TILTAK
 Ta i bruk ny teknologi	<i>Raskere oppnå effekt for å yte bedre helsetjenester</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Forbedre interne beslutningsprosesser • Etablere veileder for å ta i bruk teknologi • Heve teknologikompetansen • Etablere testarenaer
 Forenkle og standardisere	<i>Integrerte, brukervennlige og driftssikre løsninger</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bidra i regional infrastrukturmodernisering • Redusere uønsket variasjon i utstyr og applikasjoner • Økt fokus på virksomhetsarkitektur og datafyt
 Mobilitet og avstand	<i>Trygge og helhetlige helsetjenester nærmest mulig pasienten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Program for digital hjemmeoppfølging • Legge til rette for mobile sikkerhetsløsninger, arbeidsflate og applikasjoner
 Nytt sykehus	<i>Realisere nytt sykehus og optimalisere teknologi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Utnytte potensiale for innovativ teknologiutvikling • Sikre felles teknologiutviklingsprosjekter • Teste og pilotere i eksisterende sykehus
 Samarbeidskultur og mulighetsrom	<i>Oppnå rask og innovativ utvikling gjennom samarbeid</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablere løsninger for samhandling • Etablere samarbeid med helseforetak, næringslivet, teknologiklynger, akademia og kommuner • Heve kompetansen på innovative anskaffelser
 Styringsmodell og struktur	<i>Sikre teknologiutvikling i tråd med behov</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke porteføljestyling • Etablere teknologinettverk i foretaket • Bedre overgang fra prosjekt til drift / forvaltning • Heve kompetansen på prosjektmetodikk

Figur Strategisk handlingsplan teknologi 2019 - 2022

Ta i bruk ny teknologi

Vestre Viken jobber systematisk med å ta i bruk ny teknologi gjennom regionale IKT-prosjekter, lokale innovasjonsprosjekter og anskaffelse av nytt medisinsk teknologisk utstyr. Siden 2018 har vi innført elektronisk kurve og medikasjon, regional løsning for fosterovervåking, innsyn i kjernejournal, automatisk tildeling av fødselsnummer og utsending av digitale brev. Video-konsultasjoner med pasienter fikk en markant økning under covid 19-pandemien. Innen program for digital hjemmeoppfølging er pasientens egenregistrering tatt i bruk for flere pasientgrupper. Fjernstyring av CT ble tatt i bruk mellom Hallingdal sjukestugu og Ringerike sykehus i mars 2019, og videosamtaler til 113 ble tatt i bruk i april 2021. Røntgensystemet for lagring av røntgenbilder skal oppgraderes til nyeste versjon i løpet av 2022-23. I program for digital hjemmeoppfølging er det utarbeidet veiledere for å ta i bruk nye løsninger.

Forenkle og standardisere

Vestre Viken arbeider med å forenkle og standardisere IKT- systemene for å gjøre forvaltningen mer driftseffektiv. Vi følger Sykehuspartners program for modernisering av IKT-infrastrukturen (STIM). De trådløse nettverkene i sykehusene er forbedret, og det er igangsatt utbedringer av IKT infrastruktur i lokale datarom. I løpet av de neste årene vil infrastrukturen i hele bygningsmassen, inkludert telefonsystemer og datanettverk, moderniseres.

Mobilitet og avstand

Vi har siden 2019 hatt et program for digital hjemmeoppfølging. Programmet har bidratt til flere digitale løsninger som gjør det mulig for pasienter å motta helsetjenester hjemme.

Det er innført en sikker plattform for mobile løsninger, og det er innført en mobil løsning for id-kontroll ved blodtransfusjoner.

Nytt sykehus

Planlegging av nytt sykehus i Drammen omfatter mange teknologiprojekt. Det skal anskaffes nytt utstyr for over en milliard kroner, og det jobbes med en rekke IKT-prosjekt. Vestre Viken er et av de første helseforetakene som skal ta i bruk *helselogistikk*. Helselogistikk omfatter løsninger for inn- og utsjekk, oversikt over pasientinformasjon og meldingsutveksling. Ny teknologi skal i størst mulig grad piloteres i eksisterende sykehus før implementering i nytt sykehus. Nytt adgangskontrollsystem vil tas i bruk på Kongsberg sykehus som første sted i Vestre Viken.

Samarbeidskultur og mulighetsrom

Vestre Viken har et tett samarbeid med andre helseforetak og eksterne aktører om teknologi-utvikling, og vi har tatt i bruk flere løsninger som er utviklet av andre. Tilsvarende har andre helseforetak tatt i bruk løsninger utviklet av Vestre Viken som for eksempel ansattes registrering av egen karantenestatus (ARES).

Fakta om registrering av karantenestatus (ARES)

I mars 2020 fikk Vestre Viken i løpet av 12 dager etablert en mobil løsning for ansattes registrering av karantenestatus (ARES). Dette ble mulig gjennom et tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i Vestre Viken, tillitsvalgte, verneombud, Sykehuspartner, Helse Sør-Øst og utviklere hos leverandøren Checkware. Helse Sør-Øst bidro med å dekke deler av leverandørkostnaden og sikre en avtale som kunne benyttes av flere helseforetak.

Som medlem i Norway HealthTech, har Vestre Viken fått bistand til innovasjonssøknader som har resultert i nye tjenester og løsninger. Vestre Viken deltok på *Hackaton* i EU-prosjektet Cross4Health i 2019, og to av ideene er videreført frem til det som i dag er ny løsning for videosamtale AMK og digital sårbehandling.

Styringsmodell og struktur

Vestre Viken har økt kompetansen på prosjektmetodikk og porteføljestyling. Det er etablert et prosjektkontor på foretaksnivå og et porteføljestyre som følger opp de mest kritiske prosjektene og programmene. Det er gjennomført et større arbeid innenfor IKT systemforvaltning, informasjonssikkerhet og personvern.

2.11 Beredskap

Vestre Viken har en god grunnberedskap. Beredskapen i de prehospitalene tjenestene og på sykehusene settes jevnlig på prøve gjennom trening, øvelser og håndtering av reelle hendelser.

Erfaringene fra håndteringen av covid-19 pandemien og andre hendelser har imidlertid vist at det er et potensial for:

- å forbedre samhandlingen på tvers av organisatoriske grenser og nivåer internt, og mot eksterne samarbeidsparter
- å forbedre beredskapen på områder som ligger på siden av Vestre Vikens kjernevirksomhet og –kompetanse
- å forenkle og sikre at prosesser, planer og verktøy er brukervennlige, tilgjengelige og relevante, og at de faktisk brukes når det er nødvendig.

Vestre Viken har etablert en handlingsplan for beredskapsutvikling. Vi bruker erfaringer fra trening, øvelser og håndtering av reelle hendelser til systematisk forbedring. Vi skal ha en robust beredskap som setter oss i stand til å møte et bredt spekter av uønskede hendelser. Handlingsplanen omhandler hovedområdene organisasjon, planverk, støtteverktøy og kompetanse.

I arbeidet med nytt sykehus i Drammen er sikkerhet og beredskap en integrert del av både byggeprosjektet og mottaksprosjektet. Det vil bli utarbeidet nye beredskapsplaner tilpasset det nye sykehuset og beredskapsplaner for flyttefasen.

2.12 Virksomhetsstyring og gevinstrealisering

Økonomisk bærekraft er fundamentet for all aktivitet og videre utvikling av helseforetaket. Solide økonomiske resultater skal sikre Vestre Vikens fremtidige utviklings- og investeringsevne.

Vestre Viken har betydelige resultatkrav for å sikre finansiering av nytt sykehus i Drammen. Frem til 2025 må vi ha tilstrekkelige overskudd for å nå kravet om 30 prosent egenfinansiering av det nye sykehuset. De neste årene skal overskudd fra driften bidra til nedbetaling av gjeld. Vestre Viken har i tillegg investeringer til en omfattende oppgradering og vedlikehold av sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg. Det pågår i tillegg planlegging av utvikling av eiendomsmassen til klinikk for psykisk helse og rus, samt ambulansestasjonene. Utover dette skal det økonomiske resultatet sikre at vi opprettholder investeringsnivået i medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

For å sikre resultatoppnåelse de nærmeste årene er det utarbeidet en plan for gevinstrealisering for nytt sykehus i Drammen og økonomisk bærekraft i Vestre Viken. Planen omfatter tiltak for bedre ressursplanlegging av aktivitet, bedre kapasitetsutnyttelse, etablering av beste praksis og reduksjon av utilsiktede hendelser i pasientbehandlingen. I tillegg vil det i mottaksprosjektet for nytt sykehus i Drammen planlegges for mer effektiv drift.

Vi har etablert et porteføljestyre og et prosjektkontor som følger opp fremdrift og resultater i de viktigste utviklingsprosjektene. Oppnåelse av effekt- og resultatmål i samsvar med plan vil være avgjørende for fremtidig bærekraft.

Utviklingsplanen vil gi retning for handlingsplaner de kommende årene. Utvikling i pasientbehandling, arbeidsformer, oppgavefordeling og arealbehov vil påvirke planlagt bemanning, kompetanse, investeringsbehov og inntektsgrunnlaget. Økonomisk langtidsplan skal gjenspeile dette. Planlagt aktivitet fremgår i årlig virksomhetsplan og budsjett. Planene tilpasses de økonomiske rammebetingelsene.

3 En bærekraftig helsetjeneste - overordnede strategier og føringer

God pasientbehandling og pasientsikkerhet skal ligge til grunn for alt vi gjør. Vestre Viken skal tilby gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Vestre Vikens virksomhet bygger på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Visjon og verdigrunnlag er felles med alle de andre helseforetakene i regionen.

Vestre Viken er en stor samfunnsaktør som skal bidra til å fremme god helse i befolkningen. Samtidig er det en forventning at befolkningen skal ta større ansvar for egen helse.

De ansatte er Vestre Vikens viktigste ressurs. Tilgang på riktig kompetanse er avgjørende for å en bærekraftig helsetjeneste.

Vestre Viken har et samfunnsansvar for å forebygge utenforskap og bidra til inkludering. Vi har også et ansvar for å ivareta miljø og klima. I det utadvendte sykehuset skal helseforetakene spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv. Samfunnsansvaret innebærer også et ansvar for å forvalte knappe ressurser på en bærekraftig måte.

3.1 Ansvar for egen helse

Det er et uttalt mål at befolkningen skal ta et større ansvar for egen helse. Helsepersonell skal bidra til å styrke pasientens evne til å fremme egen helse og mestre hverdagen. Pasientene skal ha reell mulighet til å påvirke beslutninger knyttet til egen utredning og behandling. Helsepersonell skal ha kunnskap om samvalg og bruk av samvalgsverktøy, og skal kommunisere slik at pasienten forstår og bruker kunnskap om egen sykdom og behandlingsmuligheter til å delta aktivt i beslutninger. For å møte disse oppgavene må opplæring av pasienter og pårørende være en høyt prioritert oppgave.

3.2 Forebygge mer - reparere mindre

I Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen beskrives tre hovedutfordringer for helsetjenestene:

- pasientens behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet gir utfordringer som kan true samfunnets økonomiske bæreevne.

Det er de samme mangler og svakheter som gjør seg gjeldene både når det gjelder de samfunnsøkonomiske utfordringene og de mer pasientrelaterte utfordringene.

Den demografiske utviklingen og fremtidig tilgang på helsepersonell krever større innsats på helsefremmende og forebyggende helse. For den enkelte handler det om livskvalitet og tapte leveår. Spesialisthelsetjenestens oppgaver er først og fremst knyttet til å forebygge tilbakefall og forverring av sykdom, samt medvirke til at pasienten kan leve med og mestre sin sykdom.

Forebygging av livsstilsrelaterte sykdommer er viktig for å redusere sosial ulikhet i helse. Vi vet at forventet levetid er 20 år kortere for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem

enn for befolkningen for øvrig. Under pandemien har vi fått ny kunnskap om innvandrerbefolkningens helse og helseutfordringer.

Helse Sør-Øst følger i regional utviklingsplan 2035 opp Verdens helseorganisasjons bærekraftsmål om å redusere for tidlig død av ikke smittsomme sykdommer som kreft, diabetes, KOLS og hjertekarsykdommer med 30 prosent innen 2030. Det forventes at helseforetakene har en mer bevisst satsing på forebygging.

3.3 Ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs

Tilgang på riktig kompetanse og arbeidskraft er nødvendig for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Det er i økende grad konkurranse om de samme knappe personellressursene. I vår felles helsetjeneste må oppgaver løses og fordeles på nye måter. Oppgavene må løses i team på tvers av fag, organisasjonsstrukturer og forvaltningsnivå. Vestre Viken må planlegge systematisk i tråd med den faglige utviklingen for å møte fremtidig kompetansebehov.

Covid-19 pandemien har vist oss at de ansatte strekker seg langt for å ivareta pasientene. Pandemien har også vist oss at vi raskt kan snu oss og ta nye oppgaver. Samtidig har vi erfart hvor sårbare vi er for stabil tilgang på personell og kompetanse. Fremskrivninger viser at det er et stort og udekket behov for helsepersonell. Dette gjelder særlig for sykepleiere og helsefagarbeidere. En bærekraftig bemanning forutsetter systematisk planlegging av kompetanse for alle faggrupper. I fremtiden vil det være et stort behov for å beholde og utvikle medarbeiderne.

3.4 Samfunnsansvar og sosial bærekraft

Det er mange som står utenfor arbeidslivet. Deltakelse i arbeids- og samfunnsliv er viktig for den enkeltes helse. Personer som faller utenfor arbeidslivet opplever lavere livskvalitet og kortere levetid. Samtidig er behovet for helsetjenester og andre offentlige tjenester høyere enn for andre grupper i samfunnet.

En andel av pasientene som behandles i Vestre Viken faller utenfor arbeidslivet før, under eller etter sitt behandlingsforløp. Vestre Viken har også et ansvar som en av de største arbeidsgiverne i vårt område og bør, som en stor offentlig aktør, gå foran og vise vei i inkluderingsarbeidet.

Vestre Viken har et ansvar for å bidra til forhindre utenforskap og sørge for at flere får mulighet til å benytte sine ressurser og delta i verdiskapningen i samfunnet.

3.5 Samfunnsansvar - et grønnere sykehus

Det er anslått at helsesektoren i 2018 sto for opp mot fem prosent av klimagassutslippene. Det er en forventning fra omgivelsene, medarbeidere, pasienter og pårørende at Vestre Viken tar ansvar og bidrar til å redusere utslipp og negative miljøkonsekvenser fra sykehusdriften.

I flere år har vi arbeidet med å skape bevissthet om egne utslipp og redusere miljøfotavtrykket. Vestre Viken skal iverksette tiltak for å nå regionale mål i *Klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030*.

Vestre Viken påvirker miljø og klima gjennom bruk av vann og energi, forbruk av varer og utstyr, matsvinn, transport, pasientreiser, byggeaktivitet, drift av bygg, håndtering av legemidler og kjemikalier. Hos oss skal miljøbevisste ansatte velge bærekraftige løsninger og ta i bruk materialer, produkter, metoder og teknologi som gir miljøgevinster. Gjennom effektive miljø- og

klimatiltak skal vi redusere vår miljøpåvirkning og bidra til å forbygge skadevirkninger på liv og helse.

Bærekraftig forbruk og produksjon handler om å gjøre mer med mindre ressurser. I sykehus er det et stort forbruk av materiell som generer betydelige avfallsmengder. Livssyklusperspektivet er viktig for å oppnå en mer miljøvennlig forvaltning av avfall.

Det utadvendte sykehuset innebærer tjenester nærmere pasientene. En reduksjon av pasientreiser innebærer en miljømessig gevinst, i tillegg til reduksjon av andre samfunnsmessige kostnader.

Helse Sør-Øst har sluttet seg til *Eiendomssektorens veikart for 2050*. Dette betyr at Vestre Viken skal følge opp anbefalte tiltak for byggeiere. Det vil sette ytterligere krav til hvordan vi bygger sykehus og hvordan de driftes. Det må arbeides videre med å lage en langsiktig handlingsplan for blant annet å redusere karbonutslippene fra sykehusdriften.

Vi skal legge til rette for at alle pasienter, besøkende og ansatte oppholder seg i et trygt og sikkert miljø. Ingen skal eksponeres for skadelig stråling, kjemikalier eller biologisk materiale. Risiko for farlige situasjoner skal reduseres til et minimum. Vestre Viken skal være en helsefremmende arbeidsplass.

3.6 Nasjonale og regionale strategier og føringer

De samlede forventningene til Vestre Viken kommer som nasjonale føringer, strategier og årlig oppdragsdokument fra Helse Sør-Øst. Sammen med statsbudsjettet legger dette viktige premisser for utviklingen.

Vestre Viken skal skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasientene som partnere i utviklingen av tjenestene og involvere den enkelte pasient i egen helse. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for Helse Sør-Øst for 2022 samles i følgende hovedområder:

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

Forventninger og føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er helt sentrale. Den nasjonale planen gir en bred beskrivelse av viktige utviklingstrekk, politiske føringer, ambisjoner og planer for utviklingen av helsetjenesten. Avtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Regjeringen om Helsefelleskap sier noe om samarbeidsstruktur med kommunene og prioriteringer fremover.

Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst ligger til grunn for arbeidet med revisjon av Vestre Vikens utviklingsplan 2035 fra 2018. Regional utviklingsplan har som mål å fremme:

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

Helse Sør-Øst prioriterer fem satsingsområder i sin utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Regionale mål og satsingsområder er innarbeidet i Vestre Vikens mål og tiltak.

Det er utarbeidet en *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg til overnevnte planer, strategier og veilederen har HSØ gitt premisser og føringer for arbeidet med utviklingsplanen i styresak 043-2021.

Følgende strategier og plandokumenter er lagt til grunn i arbeidet med revisjon og fornying av *Utviklingsplan 2035*:

Dokument
Nasjonale og regionale strategier og plandokumenter
Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020-2023 Meld. St. nr. 7 (2019-2020)
Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør- Øst (desember 2018)
Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst (styresak 041-2021)
Regional delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst (styresak 049-2020)
Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (styresak 009-21)
Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (styresak 148-2020 HSØ)
Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner (styresak 043-2021 HSØ)
Vestre Vikens plandokumenter
Utviklingsplan 2035 for Vestre Viken (styresak 3. mai 2018)
Økonomisk langtidsplan 2021-2024

4 Likeverdige helsetjenester - utviklingstrekk og framskriving

4.1 Helsekompetanse i befolkningen

Det er variasjon i befolkningens helsekompetanse. Helsekompetanse er en forutsetning for kunne ta gode valg om eget liv og helse. Vestre Viken skal gi likeverdige helsetjenester, og har et særskilt ansvar for å ivareta pasienter og grupper som vi vet kan ha vanskeligheter med å nyttiggjøre seg av helsetjenestene. Helsepersonell må derfor ha kunnskap om enkeltpasienters og gruppers helsekompetanse.

Fakta om helsekompetanse

Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.

Flere grupper i befolkningen kan ha utfordringer med å tilegne seg nødvendig helsekompetanse. Det gjelder blant annet personer med mangelfulle lese- og skriveferdigheter, personer med manglende språkferdigheter, for eksempel enkelte innvandrergupper, personer med lav digital kompetanse og personer med ulike grader av kognitiv svikt. I tillegg er det i ulike samfunn

forskjell på hva man definerer som sykdom, hvordan man presenterer sin lidelse, og hvem man henvender seg til for å få hjelp. Tiltak for å fremme helsekompetanse må tilpasses målgruppens forutsetninger.

Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023, Helse og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at en tredjedel av befolkningen ikke forstår helseinformasjonen som gis. Halvparten av befolkningen vet ikke hvordan de skal finne frem i helsetjenesten og en fjerdedel av befolkningen vet ikke hvordan de skal forebygge sykdom. Helseinformasjon og formidling av kunnskap om forebygging av sykdom er en utfordring for grupper med språkproblemer og annen forståelse av sykdom og helse. Dette gjelder deler av innvandrerbefolkningen, samer og andre minoriteter.

Ulik forståelse og oppfatning av helse og sykdom påvirker levevaner og bruk av helsetjenester. Brystkreft er for eksempel ofte mer fremskreden når den diagnostiseres blant innvandrere fra lavinntektsland enn blant andre pasienter. Pandemien har vist at deler av innvandrerbefolkningen rammes hardere enn den etnisk norske befolkningen. Vi ser også at vaksinegraden varierer mellom befolkningsgrupper.

4.2 Demografi og sykdomsutvikling

Befolkningsvekst

Forrige utviklingsplan 2035 baserte seg på framskrivningen fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) med utgangspunkt i befolkningen i 2016. Den anslo at folketallet i Norge ville øke til ca. 5,9 millioner i 2035, basert på det såkalte MMMM-alternativet, dvs. basert på middels fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. Ny framskrivning basert på befolkningen i 2020 og MMMM fram til 2040 anslår imidlertid en mindre befolkningsøkning til ca. 5,8 millioner i 2040. Befolkningen i Vestre Viken vil tilsvarende øke mindre enn tidligere forventet. Befolkningsveksten framskrives nå til 546 012 innbyggere i 2035, som innebærer en økning fra 498 668 i 2020. Dette er lavere vekst enn det som tidligere er lagt til grunn.

Den prosentvise befolkningsveksten varierer betydelig mellom kommunene. Befolkningsøkningen i de store kommunene som Asker, Bærum, Drammen, Øvre Eiker og Lier vil ha størst betydning for dimensjoneringen av tilbudet i Vestre Viken.

Kommune	Ant. Innbyggere		Vekst
	2020	2035	
Drammen kommune	101 386	109 062	8 %
Lier kommune	26 811	30 501	14 %
Bærum kommune	127 731	140 765	10 %
Asker kommune	94 441	103 538	10 %
Ringerike kommune	30 641	32 475	6 %
Hole kommune	6 799	7 984	17 %
Flå kommune	1 050	1 134	8 %
Nesbyen kommune	3 273	3 186	-3 %
Gol kommune	4 608	4 835	5 %
Hemesedal kommune	2 486	2 920	17 %
Ål kommune	4 674	4 573	-2 %
Hol kommune	4 441	4 684	5 %
Sigdal kommune	3 467	3 329	-4 %
Krødsherad kommune	2 212	2 336	6 %
Modum kommune	14 115	15 253	8 %
Jevnaker kommune	6 852	7 627	11 %
Kongsberg kommune	27 723	30 100	9 %
Øvre Eiker kommune	19 423	22 414	15 %
Flesberg kommune	2 688	3 000	12 %
Rollag kommune	1 390	1 425	3 %
Nore og Uvdal kommune	2 439	2 291	-6 %
Sande (del av Holmestrand)	10 018	12 580	26 %
Samlet innbyggertall	498 668	546 012	9 %

Befolkningsframskrivingen viser at de eldste aldersgruppene, som benytter sykehustjenester mest, har den klart største veksten. Det meste av veksten kommer i aldersgruppen over 65 år som øker med 44,5 prosent. For aldersgruppen 18-64 år er veksten forventet å bli 3,7 prosent mens det estimeres en nedgang i antall barn og unge i alderen 0-17 år på 4,9 prosent. Den betydelige økningen i antall eldre innebærer en økning i forventet behov for helsetjenester på alle nivåer. Når behovet for helsetjenester skal vurderes, må det ikke bare ses på prosentvis endring, men også på antallet innen den gruppen som endrer seg.

Sykehus	2020	2035	Vekst
Bærum sykehus	189 506	206 316	9 %
Drammen sykehus*	170 881	190 130	11 %
Kongsberg sykehus	53 663	59 230	10 %
Ringerike sykehus	84 618	90 336	7 %
Totalsum	498 668	546 012	9 %
*Drammen sykehus er også lokalsykehus for Kongsberg for kirurgi. Ansvar for Asker kommune delt mellom Bærum og Drammen sykehus etter gammel kommunestruktur.			

Befolkning og befolkningsvekst for lokalsykehusområdene i Vestre Viken i perioden 2020 til 2035. Merk at behovet for helsetjenester varierer med sammensetningen av befolkningen

Tabellen over viser også befolkningsutviklingen innen lokalsykehusfunksjonen for de fire somatiske klinikkene. Befolkningssammensetningen gjør at behovet for spesialisthelsetjenester varierer i lokalsykehusområdene. For eksempel er befolkningen i Bærum sykehus sitt

lokalsykehusområde yngre og har derfor mindre behov for spesialisthelsetjenester. Behov for spesialisthelsetjenester i en kommune beregnes etter en indeks hvor alder utgjør den vesentlige delen, men hvor også andre sykdomsfaktorer og sosioøkonomiske faktorer inngår. Gjennomsnittlig behov er satt til 1. For somatiske helsetjenester er indeksene i Vestre Viken henholdsvis 0,89 for Bærum lokalsykehusområde, 1,00 for Drammen, 1,02 for Kongsberg og 1,09 for Ringerike lokalsykehusområde.

Sykdomsutvikling

De demografiske endringene påvirker sykdomsbildet og dermed behovet for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Nye metoder i diagnostikk og behandling skaper større muligheter for å gi helsehjelp til flere. Behandlingsbehov påvirkes også av at flere lever lengre med kroniske sykdommer, og at flere får oppfølgingsbehov etter å ha overlevd alvorlig sykdom og skade. Samtidig får ulike helsefremmende tiltak effekt på behovet for helsetjenester. Det har i løpet av de siste 15 årene vært en betydelig reduksjon i sykdomsbyrden knyttet til hjerte/kar-sykdom. Samtidig har det vært en økning i antall tapte gode leveår knyttet til flere tilstander, som diabetes, psykiske lidelser og nevrologiske sykdommer som demens. Det har vært en økning i antall krefttilfeller, men samtidig har overlevelsen ved kreftsykdommer økt.

Behov for helsepersonell

Framskrivning av tilgang på helsepersonell viser at det vil bli ytterligere mangel på enkelte helsepersonellgrupper i tiden fremover. Denne situasjonen forsterkes av den demografiske utviklingen av befolkningen med en økende andel eldre.

4.3 Helseutfordringer i befolkningen

Barn og ungdoms levekår varierer. I deler av Vestre Vikens helseområde er det flere barn som vokser opp under fattigdomsgrensen enn nasjonalt gjennomsnitt. Det er også flere ungdommer som faller ut av videregående skole enn nasjonalt snitt. Ungdom som faller ut av skole kommer seg i mindre grad ut i arbeidslivet. Utdanning og arbeid er viktig for framtidig helse og levekår.

Psykiske plager og lidelser er et betydelig helseproblem hos barn og unge i Norge. Mange utvikler sykdomstegn i ung alder og før de fyller 30 år. Anslagsvis har 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer.

Om lag halvparten av befolkningen vil rammes av psykiske lidelser i løpet av livet. Angstlidelser og depressive lidelser er vanligst. Noen grupper i befolkningen er særskilt sårbare og har større helseutfordringer enn andre. Dette slår ut på forventet levealder. Personer med alvorlig psykisk sykdom og omfattende rusmisbruk har 20 år kortere forventet levealder. Nesten 60 prosent av overdødeligheten kan tilskrives somatiske sykdommer, og mange av sykdommene er livsstilsrelaterte.

I Vestre Vikens område har nesten hver femte innbygger innvandrerbakgrunn. De fleste innvandrerne bor i de store kommunene Asker, Bærum og Drammen. Selv om innvandrerbefolkningen fortsatt er relativt ung vil antall eldre over 70 år med innvandrerbakgrunn øke i årene som kommer.

Innvandrerbefolkningen er en sammensatt gruppe, og det er store helserelaterte forskjeller mellom ulike befolkningsgrupper. Generelt har de fleste god helse når de kommer til Norge. Enkelte sykdommer har en betydelig høyere forekomst blant innvandrere enn i befolkningen for øvrig. Innvandrere fra Sør-Asia har høyere risiko for type 2-diabetes, og får ofte type 2-diabetes i yngre alder. Data fra kreftregisteret viser store variasjoner i kreftforekomst mellom befolkningsgrupper, men det ser ikke ut som innvandrerbefolkningen totalt sett er mer utsatt

for kreftsykdom enn den norske befolkningen. Selv rapporterer innvandrere høyere forekomst av psykiske helseplager. Barn av innvandrere har høyere forekomst av psykiske plager enn etnisk norske barn.

Befolkningssammensetningen er i endring med forholdsvis flere eldre i små kommuner med lang reise til helsehjelp, og en yngre populasjon i sentrale byområder. Antallet eldre over 80 år vil dobles fram mot 2035. Flere lever lenger med kroniske sykdommer og funksjonssvikt. Det forventes en økning av komplekse problemstillinger med kombinasjon av somatikk, organiske hjernesykdommer som demens, depresjon og psykosestilstander. Dette vil stille krav til god samhandling mellom psykisk helsevern, somatikk og kommunehelsetjenesten. Samtidig ser vi at flere lever lengre med god funksjon og at det er i siste leveår det er stort forbruk av helsetjenester. Befolkningens kompetanse til å mestre funksjonssvikt, til tross for sykdom og begrensninger, ser ut til å være økende.

I tiden frem mot 2035 er det forventet at forekomst av livsstilsrelaterede sykdommer, som hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, KOLS, overvekt og kreft, vil øke. I følge Kreftforeningen vil forekomst av kreft i Vestre Vikens helseområde øke med rundt 60 prosent for menn og rundt 40 prosent for kvinner i perioden fram til 2035.

Vestre Viken følger nøye utviklingen av infeksjoner med multiresistente bakterier. Verdens helseorganisasjon anser økt forekomst av antibiotikaresistens som en global folkehelsestrussel. Det er usikkert hvilken risiko dette vil innebære for pasienter og helsetjenesten. Covid-19 pandemien har vist oss hvor sårbare vi er. Vi må forvente at vi må leve med situasjoner med pandemier fremover.

4.4 Medisinskfaglig utvikling

Den medisinskfaglige utviklingen er preget av nye diagnostiske metoder, nye behandlingsmetoder, og en rask teknologisk utvikling.

Utviklingen går mot en mer persontilpasset tilnærming, både når det gjelder forebygging og behandling. Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Hensikten er å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling, og samtidig unngå behandling som ikke har effekt. Behandling av kreftsykdommer er for eksempel et område i rask utvikling, og bruk av immunterapi har vist lovende resultater for en rekke pasientgrupper.

Det kirurgiske fagfeltet utvikler seg med økt bruk av minimalt invasive teknikker som kikkeshullskirurgi, en økning i robotassisterte operasjoner, og bruk av teknologi som *augmentet reality* (AR) eller *virtual reality* (VR). Flere pasienter vil bli behandlet med intervensjonsradiologiske metoder, alene eller i kombinasjon med konvensjonell kirurgi

Den medisinske utviklingen vil medføre en fortsatt økende grad av spesialisering. Dette virker sentraliserende, da det er behov for større og sterke fagmiljøer som innen deler av kirurgien og kreftbehandlingen. Samtidig er det et uttalt mål å skape det utadvendte sykehuset ved å flytte tjenester ut og hjem. Nye teknologiske og digitale løsninger kan bidra til dette. Spesialister som arbeider i nettverk mellom større og mindre sykehus ved hjelp av teknologiske og digitale løsninger, kan også bidra til at pasienten kan få helsetjenester desentralisert.

Fortsatt vil de store folkesykdommene som hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og psykiske lidelser være dominerende. Eldre med sammensatte behov vil utgjøre en stor gruppe. Dette medfører behov for behandlere med bred, generell kompetanse.

Det er med andre ord flere ulike trender som vil prege utviklingen. Det har imidlertid ofte vært vanskelig å forutsi endringer i sykdomsutvikling, diagnostikk og behandling. Helsetjenesten må derfor være fleksibel og ha evne til å endre seg i takt med den medisinske utviklingen.

4.5 Digital transformasjon

Helsetjenesten står overfor digitale endringer som er så omfattende at vi kan kalle det en digital transformasjon. For Vestre Viken innebærer digital transformasjon en prosess der vi endrer hvordan vi utfører oppgavene, vi tilbyr bedre helsetjenester, vi arbeider mer effektivt eller vi skaper helt nye tjenester. I denne prosessen er brukerstyring og brukernes opplevelser grunnleggende. Vi snakker om omfattende endringer, ikke mindre justeringer. Dette er redesign av virksomheten på alle nivå og berører pasienter, ansatte, arbeidsprosesser, teknologi og ledelse. Brukerstyring er når brukere selv styrer tjenesten eller tiltaket.

Vi forventer store endringer i arbeidsprosesser og i utvikling av tjenestene. Utviklingen muliggjør digital oppfølging, konsultasjon og behandling av pasienter på ulike lokasjoner, med mulighet for å nærme oss det virtuelle sykehuset eller hjemmesykehus. Mobile løsninger vil bringe ansatte og samarbeidspartnere tettere sammen. Sensortechnologi og sporing gir store muligheter til håndtering av sanntidsdata, og kan understøtte god pasientbehandling og helhetlige pasientforløp. Utviklingen innen laboratoriesystemer og utstyr for bildediagnostikk åpner for bedre diagnostikk og pasientbehandling. Kunstig intelligens og håndtering av store datamengder, gir nye muligheter til håndtering av sanntidsdata, læring og analyse, og kan dermed bidra til styrket kvalitet i pasientbehandlingen.

Nytt sykehus i Drammen planlegges med moderne IKT-infrastruktur, nytt medisinsk teknologisk utstyr og moderne byggetekniske løsninger. Dette vil gi Vestre Viken en unik mulighet til å ta i bruk ny teknologi.

I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) heter det at: *Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunens helsepersonell på kommunale arenaer og sykehuset skal bistå pasienter i hjemmet eller ved hjelp av digitale løsninger (s 49).* Bruk av digitale løsninger vil både forsterke og erstatte ambulant virksomhet. I fremtidens utadvendte sykehus skal Vestre Viken samarbeide med fastleger og kommunehelsetjenesten for å skape pasientens helsetjeneste.

Fakta om digital sårbehandling

For mange pasienter kan både transport og opphold på sykehuset være en påkjenning. Kongsberg- og Bærum sykehus prøver nå ut digital sårbehandling med bruk av video i samarbeid med kommunene. Sårstellet utføres av sykepleier i pasientens hjem eller i kommunal institusjon med veiledning av personell på sykehuset. Sengeliggende eller skrøpelige pasienter slipper å vente på ambulansetransport, og pasienten er mindre utsatt for infeksjoner og belastende ventetid på sykehuset. Pasient og ledsager slipper å vente på transport hjem. Helsepersonell i kommunen bygger opp kompetanse og inngår i et kompetansenettverk sammen med personell på sykehuset.

Nytten av ny teknologi kommer først når teknologien tas i bruk på en slik måte at det gir en effekt for pasienter, pårørende eller de ansatte. Dette krever ofte vesentlige endringer i arbeidsprosesser, roller og ansvar.

4.6 Innovasjon

Vestre Viken vil bygge en kultur for tjenesteinnovasjon. Endringstakten i samfunnet er høy. Fremtiden stiller krav til utvikling av helsetjenestene for å møte pasientenes forventinger om økt brukerstyring samtidig som det er knapphet på kompetanse og personell.

For å komme til det utadvendte sykehuset er det nødvendig å øke innovasjonstakten. Vi må bruke innovasjon for å skape nye og bedre helsetjenester. Det største innovasjonspotensialet er innen tjenesteinnovasjon som innebærer ny behandling, nye prosesser og arbeidsformer, eller vesentlige forbedring av disse. Nye løsninger skapes når brukererfaring, fag og teknologi ses i en sammenheng. Dette medfører økt brukerstyring for pasientene og ofte nye måter å arbeide på for de ansatte. Tjenesteinnovasjon er sentralt for å nå det utadvendte sykehuset. For Vestre Viken er tjenesteinnovasjon et virkemiddel for å redusere uønsket variasjon og gi mer tid til pasientrettet arbeid.

Forskning og innovasjon er sentralt for utvikling og forbedring av pasientbehandling og pasientforløp, og er nødvendig for å nå målene i utviklingsplanen.

4.7 Kapasitetsbehov somatikk

Covid-19 pandemien har i 2020 og 2021 ført til perioder med svært presset kapasitet i sykehusene. Dette gjelder særlig akuttmottakene, medisinske sengeposter og intensivavdelingene. Vestre Viken må planlegge for mer fleksibel utnyttelse av kapasiteten fremover. Dette handler om planlegging med tanke på kjent sesongvariasjon og fleksibel bruk av helsepersonell.

Vi vil styrke kapasiteten til behandling av alvorlig syke pasienter. I løpet av 2022 skal økt intensivkapasitet og intermediærkapasitet utredes. Utredningen skal omfatte etablering av flere intensivsenger, opprettelse av intermediærsenger og etablering av medisinske team som kan tilkalles til sengeposter når tilstanden til en pasient er i rask negativ utvikling. Utredningen skal også omfatte behov for kompetanse, herunder behov for utdanning av flere intensivsykepleiere.

Det er gjort en nasjonal framskrivning innen somatikk i forbindelse med revisjonen av helseforetakenes utviklingsplaner. Modellen vil bli ytterligere bearbeidet i løpet av 2022. Her fremskrives kapasitetsbehovet fram til 2040. Framskrivningen slik den foreligger nå, estimerer behov for noen flere døgnplasser og et betydelig høyere behov for poliklinikk og dagbehandling enn tidligere antatt. Effekt av primær og sekundær forebygging, nye behandlingsmetoder, økt digitalisering, brukerstyrt oppfølging og endringer i organisering av tjenestetilbudet, for eksempel dreining fra døgn- til dagtilbud, er forhold som vil bli vurdert videre. Framskrivningen vil derfor bearbeides videre. Det må vurderes om det på lengre sikt vil være behov for kapasitetsøkning.

Vestre Viken fremskrev behovet for somatiske spesialisthelsetjenester i 2030 i forbindelse med hovedfunksjonsprogrammet for nytt sykehus i Drammen, og i arbeidet med det tiårig vedlikeholdsprogrammet for de andre somatiske sykehusene Bærum, Kongsberg og Ringerike med Hallingdal sjukestugu. Framskrivningene som ble gjort i 2016 ble basert på aktiviteten i 2013 med datidens forventede befolkningsutvikling og forventede endringsfaktorer. Beregningene ligger til grunn for kapasitet i nytt sykehus i Drammen og utviklingen ved de andre somatiske sykehusene. Poliklinisk aktivitet har imidlertid økt mer enn forutsatt. Senere fremskrivninger viser økt kapasitetsbehov for poliklinikk. Det kan gi arealmessige utfordringer. En økt bruk av digital oppfølging av pasienter i tiden fremover forventes å kunne løse dette frem mot 2030. Brukerstyrte poliklinikker på en del fagområder har også vist en reduksjon i behov for polikliniske konsultasjoner.

4.8 Kapasitetsbehov og utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Klinikk for psykisk helse og rus gjennomfører et større omstillingsarbeid for å møte morgendagens utfordringer. Målet er å skape samordnede og koordinerte tjenester som gir gode og sammenhengende pasientforløp. Mange av pasientene får behandling både på sykehusnivå og lokalt ved de distriktpsykiatriske sentrene. Det er behov for å skape mer sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

Pasientbehandlingen vil i større grad være basert på digital oppfølging av pasientene, ved bruk av videokonsultasjoner og digitale verktøy som eMestring. Vi vil etablere og videreutvikle tverrfaglige oppsøkende team (FACT-team) i samarbeid med kommunene. Vestre Viken har ved utgangen av 2021 åtte FACT-team, inkludert ett i sikkerhetspsykiatrien. Tre nye team er planlagt. Fra 2022 vil vi samarbeide med alle kommunene om FACT-team for barn og unge.

Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2021 gir retning for utvikling av tjenestene i regionen frem mot 2035. Fagplanen angir seks innsatsområder og peker på tiltak for å nå målene:

- Behandling av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos barn og unge
- Forebygging av selvmord
- Redusert og riktig bruk av tvang
- Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
- Alkohol og helse
- Oppfølging ved utviklingsforstyrrelser

Det ble gjort beregninger av kapasitetsbehov for de delene av virksomheten som skal inn i nytt sykehus i Drammen i forbindelse med utarbeidelse av hovedfunksjonsprogrammet. Det har vært arbeidet med en eiendomsplan for de øvrige deler av virksomheten for å tilpasse denne til framtidig pasientbehandling. Sykehusbygg har gjort en fremskrivning mot 2035 basert på virksomheten i 2019. Nasjonal fremskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fra september 2021 fremskriver kapasitetsbehov 2040 basert på 2019-aktivitet. De to modellene estimerer behovet for døgnplasser noe forskjellig.

Sykehusbygg forventer en lett reduksjon i behov for døgnplasser innen psykisk helsevern på DPS-nivå og innen TSB, mens den nasjonale modellen forventer en liten økning i behovet. I den nasjonale modellen estimeres behov for 75 døgnplasser på DPS-nivå i 2040. I dag har Vestre Viken 72 plasser. Innen rusbehandling estimeres behovet til 55 døgnplasser i 2040 mens det i dag er 49 døgnplasser. For poliklinisk behandling er forskjellene i fremskrivning små. Fremskrivningene i nasjonal modell blir lagt til grunn i det videre arbeidet med eiendomsplanen for de deler av klinikken som ikke skal inn i nytt sykehus.

De to fremskrivningsmodellene kommer også frem til forskjellig behov for døgnplasser innen psykisk helsevern for voksne på sykehusnivå. Antall planlagte plasser er 136 i nytt sykehus i Drammen, og ligger mellom de to fremskrivningene. Hvis det korrigeres for forskjell i forutsetninger for beregning av beleggsprosent, er antall plasser i nytt sykehus på nivå med nasjonal modell i 2030. Det er grunn til å følge denne utviklingen i kapasitetsbehov nøye i årene fremover.

5 Analyse og veivalg

Målene for utvikling av helsetjenestene er gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). Vestre Viken skal skape pasientens helsetjeneste. I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. Vi må utvikle det utadvendte sykehuset. I dette kapitlet beskriver vi ønsket retning for utvikling av Vestre Viken og tiltak som må iverksettes for å nå det utadvendte sykehuset. Allerede nå har Regjeringen varslet en retningsendring for neste planperiode. Vi skal forbedre samhandlingsreformen, og den kommende stortingsmeldingen vil bli en Nasjonal helse- og samhandlingsplan med fokus på vår felles helsetjeneste.

Mål og satsingsområder fra Utviklingsplan 2035, som ble styrebehandlet 3. mai 2018, videreføres med noen justeringer tilpasset dagens situasjon. Nytt i utviklingsplanen er omtale av ni prioriterte områder. I arbeidet med å utvikle vår felles helsetjeneste og det utadvendte sykehuset, er alle disse områdene sentrale.

5.1 Mål og langsiktige satsingsområder

Vestre Viken skal tilby gode og likeverdige helsetjenester. Vi har fem langsiktige satsingsområder.

5.1.1 Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Pasientens helsetjeneste skal ta utgangspunkt i pasientenes behov, ressurser og preferanser. Pasientene skal oppleve likeverdighet i møte med helsepersonell, og respekt for den enkelte pasient skal være fundamentet i all behandling.

Brukermedvirkning innebærer at pasienter og pårørende deltar i beslutninger om egen helse og behandling, samt utvikling av helsetjenestene på alle nivå. Pasientens kunnskap og erfaring skal brukes i arbeidet med å utvikle og forbedre helsetjenestene.

Brukerstyring innebærer at pasienten selv styrer tjenesten eller tiltaket. Tjenesten skal være behovsstyrt ikke kalenderstyrt.

Helsepersonell skal kommunisere slik at pasienten kan ta større ansvar for egen helse. Dette forutsetter at pasienten forstår og kan bruke kunnskap om egen sykdom og behandlingsmuligheter for å delta aktivt i beslutninger. Målet er å fremme helse og mestring ved å benytte både pasientens og helsepersonellens kunnskap og erfaring.

5.1.2 Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Riktig og virkningsfull pasientbehandling er den viktigste oppgaven for Vestre Viken. Planlegging og samarbeid skal sikre sammenhengende helsetjenester for den enkelte pasient. Gode pasientforløp skal utvikles i samarbeid med pasienter og kommunehelsetjenesten.

Sårbare pasienter og pasientgrupper skal vies særskilt oppmerksomhet. Helsetjenestene skal være likeverdige.

Sammen med brukere og kommunehelsetjenesten skal vi utvikle nye arbeidsformer og modeller.

Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp.

5.1.3 Styrke samhandling og nettverk

Samhandling og samarbeid i nettverk er en forutsetning for å skape gode helsetjenester.

Samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene skal videreutvikles i helsefelleskapet.

Vestre Viken skal kjennetegnes ved et sterkt fellesskap der vi samarbeider for å skape bedre helsetjenester for pasienten. Sykehusene skal utvikles i nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten og sikrer robuste og likeverdige helsetjenester til befolkningen i hele sykehusområdet.

Vi skal ha en felles lærende kultur der fagmiljøer deler kompetanse på tvers, for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

5.1.4 Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Forskning, innovasjon og teknologi skal heve kvaliteten i helsetjenesten, være tett integrert i pasientbehandling, og en naturlig del av vår virksomhet. Pasientene skal ha tilgang til fremtidsrettet behandling gjennom deltakelse i kliniske studier. Alle pasienter skal vurderes for deltakelse i klinisk forskning.

Samarbeid med kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre helse- og næringslivsaktører skal bidra til nye løsninger og behandlingsmetoder, høyere forsknings- og innovasjonsaktivitet, og bedre helsetjenester.

Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp og forbedring av diagnostikk og behandling. Digitalisering og digital hjemmeoppfølging skal bidra til økt brukerstyring og behandlingstilbud nær pasienten. Nytt sykehus i Drammen gir nye muligheter til tjenesteinnovasjon og nye digitale løsninger. Mottaksprosjektet i nytt sykehus er et virkemiddel for å utvikle helsetjenestene og nye arbeidsformer i hele Vestre Viken.

Vi skal ligge i front med digital samhandling med pasient, fastlege, kommune og andre helseaktører.

Vi skal aktivt bidra til å utvikle administrative systemer og teknologiske løsninger som gir støtte til ledelse, virksomhetsstyring og kvalitetsforbedring.

5.1.5 Sikre personell med rett kompetanse

Pasientens behov skal være styrende for fremtidens kompetanseutvikling og kompetansesammensetning.

Vestre Viken skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som bidrar til sikker og virksom pasientbehandling. Ledere og medarbeidere skal ha kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid.

Arbeidstidsordninger og oppgavedeling skal tilpasses nye arbeidsformer.

Vi skal være en faglig attraktiv arbeidsplass med tilbud om utviklingsmuligheter og faglige karriereveier for alle yrkesgrupper. Et helsefremmende arbeidsmiljø gir bedre behandling og pasientsikkerhet.

Vi skal utdanne helsepersonell for å dekke fremtidens kompetansebehov i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Vi skal ha en ledelseskultur som er preget av åpenhet og forbedring.

5.2 Det utadvendte sykehuset

I vår felles helsetjeneste skal pasienten oppleve sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner. Sårbare pasienter skal oppleve at tjenestene er tilpasset dem. Pasientene skal i større grad møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv. For Vestre Viken innebærer dette at vi skal bli det utadvendte sykehuset. I utviklingsplanen har vi definert ni områder hvor det er nødvendig å ha særskilt oppmerksomhet de nærmeste årene. I dette kapittelet beskriver vi hvordan vi vil ha det i Vestre Viken og hva vil gjøre innenfor hvert av de ni områdene.

Brukere, deltakere fra kommunene, fastleger og fagfolk i Vestre Viken har deltatt aktivt i arbeidet med å beskrive ønsket utvikling og tiltak på alle ni områder.

5.2.1 Forebygging og helsefremmende arbeid

Spesialisthelsetjenestens oppgaver er først og fremst knyttet til å forbygge tilbakefall og forverring av sykdom samt medvirke til at pasienten kan leve med og mestre sin sykdom. Mange pasienter med kroniske sykdommer trenger bistand til å endre levevaner som har direkte innvirkning på sykdommen. Ernæring, aktivitet, søvn, bruk av alkohol og andre rusmidler påvirker sykdom og sykdomsforløpet.

Pasientene har ofte flere og sammensatte sykdommer og plager. Dette passer ikke alltid med aktiviteten i poliklinikkene som ofte er rettet mot å gi helsehjelp for en sykdom eller en funksjonssvikt av gangen. Mange kroniske sykdommer og plager påvirkes av pasientens livssituasjon og levevaner. En mer helhetlig tilnærming til pasienten gir bedre mulighet til å avdekke bakenforliggende årsaker til sykdom, og til å ha et helsefremmende og forebyggende fokus i behandlingen.

Helsefremmende og forebyggende tiltak vil kreve innsats når pasienten ikke er på sykehuset. Kommunene er ulikt organisert og har ulikt tilbud som det kan være krevende å finne frem i både for pasienter og helsepersonell i sykehus.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Helsetilbudet i Vestre Viken skal være tilpasset pasientenes behov. Helsepersonell må ha kompetanse til å veilede pasienten i helsefremmende adferd som en del av utredning og behandling. For noen pasientgrupper er det hensiktsmessig å utvikle tverrfaglige polikliniske tilbud med helhetlig tilnærming. Seksjon for forebyggende medisin i Vestre Viken er et eksempel på et behandlingstilbud som har et helhetlig og forebyggende perspektiv. Tilbudet er for barn og voksne med sykkelig overvekt. Utvikling av tverrfaglige polikliniske tilbud kan også rettes mot andre pasientgrupper hvor en helhetlig og forebyggende tilnærming er en sentral del av utredning og behandling. Dette kan for eksempel være innvandrere med komplekse sykdomsbilder og begrenset språk og sykdomsforståelse.

Fakta om tilbud til pasienter med overvekt og fedme

Fedme er en kronisk sykdom. For å lykkes med vektreduksjon vil mange trenge støtte og veiledning fra helsepersonell over tid, både for veiledning om mat- og aktivitetsvaner, og for å

oppretholde motivasjonen. Forskning har vist at vektreduksjon på 10 prosent gir betydelig helsemessig gevinst.

Seksjon for forebyggende medisin har et tverrfaglig tilbud til barn, unge og voksne med overvektsproblemer, tilhørende risikofaktorer, vektrelatert sykdom som metabolsk syndrom, forstyrrelser i blodets fettsammensetning, hjerte-kar sykdom i ung alder, eller risiko for slik sykdom. Hensikten med tilbudet er å hjelpe pasienten til å gjennomføre varige endringer i kostholds- og aktivitetsvaner, samt tilby adekvat medikamentell behandling. Målet for pasienten er bedret helse, økt livskvalitet, vektreduksjon og forebygging av følgesykdommer som for eksempel diabetes type 2, hjerteinfarkt, hjerneslag, høyt blodtrykk, søvnapne, muskel- og skjelettsmerter, kreftsykdom med mer. Behandlingsteamet er tverrfaglig og består av lege, sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, sosionom, fysioterapeut og sekretær.

Pasientgruppen er sammensatt og det er stor variasjon i kulturell bakgrunn og helsekompetanse. Antall henvisninger til seksjon for forebyggende medisin viser at tilbudet slik det er i dag ikke er dimensjonert for å kunne yte et godt nok tilbud til hele Vestre Vikens befolkning. Forebygging av følgesykdommer av overvekt og fedme bidrar til betydelig bedre helse og livskvalitet for den enkelte.

Vestre Viken skal utvikle forebyggende tiltak for pasienter som har nytte av endringer i levevaner både på kort og lang sikt. På Bærum sykehus har kirurgisk avdeling nylig startet et forsøk med prehabilitering før omfattende kreftkirurgi. Endring av levevaner skal føre til at pasienten bedre tåler inngrepet og raskere kommer tilbake til opprinnelig funksjonsnivå. Endring av livsstilsvaner før kirurgiske inngrep fører til færre komplikasjoner etter operasjon. Opptreningen før operasjon skjer i samarbeid med fysioterapeut i kommunen. Pasienten får samtidig tilbud om støtte til endring av andre livsstilsvaner. Tilsvarende tiltak skal utvikles for flere pasientgrupper i Vestre Viken.

Vestre Viken vil:

- Øke helsepersonells kompetanse i helsefremmende og forebyggende arbeid spesielt rettet mot sårbare gruppers behov
- Videreutvikle digitale lærings- og mestringstilbud
- Alt helsepersonell skal ha opplæring i god kommunikasjon med pasienter og pårørende som for eksempel fire gode vaner og samvalg
- Oppmerksomhet mot endring av levevaner og styrking av pasientens helsekompetanse skal være en del av utredning og behandling av pasienter
- Utvikle tverrfaglige polikliniske tilbud med en helhetlig og helsefremmende tilnærming til prioriterte pasientgrupper som for eksempel innvandrerbefolkningen
- Klinikken skal utvikle tilbud om prehabilitering før store kirurgiske inngrep
- Styrke samhandlingen med kommunene om pasienter som trenger tiltak i kommunen

5.2.2 Barn og unge

Barn og unge med langvarige behov for helsehjelp skal kunne leve så normale liv som mulig. Behandling av barn og unge berører hele familien. Behovet for helsehjelp kan skyldes medfødte tilstander, eller være en følge av sykdom eller ulykker. For mange barn og unge vil potensialet for forebygging gjennom tidlig innsats og behandling bidra til mindre helsetap og bedre livskvalitet. Derfor er det ekstra viktig å få avklart hjelpebehov og hvem som skal gi hjelpen så tidlig som mulig. Dette krever god samhandling mellom flere aktører både innad i helse- og omsorgstjenestene, på tvers av nivå og med barnehage, skole, NAV og andre offentlige tjenester. Tilbudet til barn er spredt på mange forskjellige steder i Vestre Viken, og kommunene er ulikt

organisert. Dette kan føre til ulikt helsetilbud for barn i vårt område. Behovet for bedre samhandling gjelder også i overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling i sykehuset.

Oppgavedelingen rundt forebyggende helsetjenester er i endring. Spesialisthelsetjenesten må ta et større ansvar på mer enn individnivå. Vestre Viken har opprettet tilbud om forebyggende medisin og livsstilmestring for barn og unge med overvektsproblem på Bærum sykehus. Vekt, mat og livsstil er temaer som opptar ungdom. Det ser ut som om omfanget av selvskading er økende, og tilsvarende gjelder angst, depresjon og spiseforstyrrelse. Under covid-19 pandemien har vi sett et økende behov for helsehjelp for disse gruppene. Dagens tilbud til barn og unge med psykiske lidelser vil ikke dekke behovet for tjenester fremover.

Barne- og ungdomsavdelingen i Vestre Viken gir psykisk helsehjelp til barn, ungdom og familier som trenger støtte ved kroniske lidelser som barnet eller ungdommen må leve med hele livet, for eksempel kreft, diabetes eller tarmsykdommer. Også her må vi forvente et økende behov fremover.

Barn og unge med autismespekterforstyrrelser har behov for omfattende bistand og koordinerte tjenester. For mange er det snakk om livslang innsats også fra kommunale tjenester. Det er etablert et pasientforløp *hjem til hjem* for barn og unge med autisme i Vestre Viken, og det er utviklet moduler om autismeforståelse og tilrettelegging for skolehelsetjenesten gjennom VIP-programmet. VIP står for Veiledning og informasjon om psykisk helse til ungdom, og ideen er at elever i videregående skole skal få en innføring i temaet ungdom og psykisk helse.

Sammen med kommunene har Vestre Viken opprettet et faglig samarbeidsutvalg for barn og unge for å nå helsefelleskapets mål om å styrke behandlingstilbudet til denne gruppen. Utvalget skal bidra til felles forståelse av faktagrunnlaget for barn og unges helse, identifisere utfordringer med særlig vekt på de sårbare barna og ungdommene, bidra med kunnskapsbaserte anbefalinger, foreslå tiltak, og identifisere og initiere felles kompetansetiltak.

Belastningen med identiteten *syk* og fravær fra skole og hverdagsliv er høy for mange barn og unge. Digitale løsninger gir større mestring av eget liv, og kontroll med sykdom gir økt livskvalitet. Barn og ungdom vil bli møtt som selvstendige personer, og bli sett som *hele meg*. De vil bruke digitale løsninger som apper for å snakke med behandler, bruke selvrapporteringsverktøy, og de ønsker videokonsultasjoner for å slippe lang reisevei og fravær fra skole og hverdagsliv. Barn og unge er digitale innbyggere, og ungdomsrådet i Vestre Viken har gitt et klart råd om å ta i bruk digitale løsninger.

Samlokalisering-av fysiske og psykiske helsetjenester i nytt sykehus i Drammen vil bidra til bedre forløp for barn og unge. Inngangen til sykehuset blir felles for alle pasienter, og det er felles skolerom, felles kantine og oppholdsrom. Akuttmottaket skal ha et eget barne- og ungdomsforløp uavhengig av diagnose. Samlokaliseringen vil legge til rette for at tjenestene i større grad enn i dag bruker kompetansen på tvers av fagområdene.

Barn og ungdom som skal gjennomgå kirurgiske inngrep kan i dag bli innlagt i voksenavdelinger ved alle Vestre Vikens sykehus. Nye akuttforløp for barn og unge innebærer også en gjennomgang av områder hvor det i dag er variasjon mellom sykehusene.

Mange unge med kroniske sykdommer opplever overgangen fra barne- og ungdomsavdeling til voksenavdeling som vanskelig. Ungdomsrådet i Vestre Viken trekker overganger frem som en av de viktigste forbedringsområdene for å gi gode helsetjenester til barn og unge.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

For at barn og unge skal mestre dagliglivet med skole og fritid, er det viktig at de har kunnskap om egen sykdom og om hvordan de skal leve med sykdommen. Helsetjenesten har et særlig

ansvar for å styrke barn og unges helsekompetanse. Barn og unges ønsker skal tas på alvor i planlegging og gjennomføring av behandlingen. Barn og unge skal også høres i planlegging og utvikling av helsetjenestene.

Vestre Viken skal utvikle nye kliniske arbeidsformer tilpasset barn og unge og deres familier. Digitale verktøy og ambulante tjenester egner seg godt for å møte barn og unges behov og ønsker om å slippe belastningen med reise og sykehusbesøk. Vi skal ha tilpassede og brukerstyrte behandlingstilbud til barn og ungdom.

I Vestre Viken skal barn og unge oppleve planlagte og trygge overganger til voksenavdeling.

Fakta om DigiHOPP

DigiHOPP er et tilbud om digital hjemmeoppfølging for barn som er født for tidlig. Barnet og familien kan være hjemme i sitt naturlige og kjente miljø så fort det er medisinsk forvarlig. DigiHOPP er familiesentret omsorg med brukermedvirkning i familiens eget hjem. For barna innebærer dette blant annet mindre risiko for sykehusinfeksjoner, økt ammeforekomst og bedre vekst. Familiene rapporterer om bedre tilknytning til barnet, redusert stress, høyere tilfredshet og trygghet.

Vestre Viken har startet med regelmessige møter mellom BUP og enkelte av kommunene for å håndtere uavklarte henvisninger, eller henvisninger som bør ivaretas på et annet nivå i helsetjenesten. Erfaringen med dialogbasert inntak er god og bør breddes til alle kommuner.

Vestre Viken vil første halvår 2022 etablere tverrfaglige oppsøkende team sammen med kommunene for ungdom med alvorlig og sammensatt uhelse (Fact Ung).

Fakta om Fact Ung

Fact Ung er tverrfaglige og tverretatelig ambulante oppsøkende team for ungdom i aldersgruppen 12-24 år. Tilbudet retter seg mot ungdom som har omfattede og sammensatte problem, og som ikke nyttiggjør seg av eksisterende tilbud. Målet er helhetlige og integrerte tjenester som gir behandlingskontinuitet, hever livskvaliteten, redusere innleggelses og øker ungdommenes deltakelse i lokalsamfunnet.

Vestre Viken vil:

- Barn og unge med kroniske lidelser skal ha tilbud om tilpasset opplæring for øke sin helsekompetanse
- Alle barn og unge skal møte ansatte med gode kommunikasjonsferdigheter
- Helsepersonell i alle voksenavdelinger må ha nødvendig kompetanse til å møte barn og ungdom og deres behov på en god måte
- Ungdom skal oppleve overgangen til voksenavdelingen som trygg
- Innføre brukerstyrt behandling og oppfølging for barn og unge med kroniske sykdommer som for eksempel epilepsi og inflammatorisk tarmsykdom
- Samarbeide med alle kommuner om dialogbasert inntak i barne- og ungdomspsykiatrien
- Etablere Fact Ung team i samarbeid med alle kommuner
- Innføre digital hjemmeoppfølging for barn som er født for tidlig
- Samarbeide med kommunene om oppfølging av barn og søsken som pårørende
- Samarbeide med kommunene om et godt og likeverdig helsetilbud til alle barn og unge

5.2.3 Personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer

Pasienter med alvorlig psykisk lidelse og rusproblem utgjør en spesielt sårbar pasientgruppe som ofte har behov for langvarig helsehjelp fra både kommune og spesialisthelsetjenesten.

Behandlingstilbudet til denne pasientgruppen er geografisk spredt. Pasientene har tilgang på akutt- og krisetjenester, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) samt annen spesialisert utredning og behandling ved sitt lokale distriktpsikiatriske senter (DPS). Vestre Viken skal gi likeverdig helsehjelp til befolkningen uavhengig av bosted. Ulik tilgang på spesialister og ulikt kompetansenivå ved DPS kan skape uønsket variasjon i behandlingstilbudet.

Øyeblikkelig hjelp innleggelser, behandling av særlig kompliserte tilstander og sikkerhetspsykiatrien er samlet på Blakstad sykehus. Med utgangspunkt i store geografiske avstander vil tilgjengeligheten til sykehus oppleves forskjellig for pasientene avhengig av hvor de bor. For pasientgruppen medfører flere samtidige tjenester og forflytninger mellom disse, økt sannsynlighet for at det kan oppstå brudd i behandlingen. Overganger synliggjør sårbarheten ved informasjonsflyten rundt pasienten.

Klinikk psykisk helse og rus gjennomførte i 2020 en stor kartlegging av hva som kan gi usammenhengende og ukoordinerte akutte pasientforløp. Informasjonen ble strukturert i ni kategorier for brudd i behandling, se figur. Identifisering av hva som gir brudd i behandling brukes i forbedring av tjenestene.



Teambaserte og tverrfaglige arbeidsformer gir gode resultater når man skal tilby helhetlige og integrerte tilbud til personer med omfattende psykisk lidelse og rusproblem. Vestre Viken har sammen med alle kommunene etablert såkalte FACT-team (fleksible aktivt oppsøkende tjenester) for å bedre behandlingstilbudet til denne gruppen. Det er også etablert et FACT-sikkerhetsteam ved Blakstad sykehus for pasienter med vedvarende høy voldsrisiko. Dette er pasienter som i hovedsak er underlagt tvunget psykisk helsevern.

FACT-team er viktige for å bygge bro mellom tjenestene og for å yte mer likeverdige og sammenhengende tjenester til pasienter med alvorlig psykiske lidelser og rusproblem.

Fakta om FACT

FACT-teamene yter langvarig oppfølging til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem. Dette er personer som i tillegg til sine alvorlige psykiske plager ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bosituasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre utfordringer som gir lav livskvalitet. De kan også ha vansker med å finne tilhørighet i nærmiljøet. Kontakten med hjelpeapparatet er ofte begrenset.

FACT sikkerhet i Vestre Viken er det første FACT-teamet i Norge for pasienter som i hovedsak er underlagt tvunget psykisk helsevern, har vedvarende forhøyet voldsrisiko, eller er definert under *særskilt krevende oppfølging*. FACT sikkerhet er et rent spesialisthelseteam som har en støttefunksjon overfor FACT lokalt i form av konsultasjon og veiledning.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Vestre Viken skal legge til rette for samvalg og brukerinvolvering gjennom hele pasientforløpet. Pasientene skal medvirke i beslutninger om egen behandling. Pårørende skal involveres der pasienten ønsker det.

Pasienter og pårørende skal oppleve helhetlige og sammenhengende helsetjenester uten brudd i behandlingen. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og likeverdig. I arbeidet med pakkeforløpene vil Vestre Viken styrke samhandling med kommunene og ivareta pasientenes somatiske helse og levevaner. Pasientenes ulike behov og livssituasjon skal ivaretas i behandlingen. Vestre Viken skal fortsette arbeidet med å utvikle oppsøkende team og styrke polikliniske tilbud.

Vi vil videreutvikle og styrke FACT-teamene. Vi vil også se på verdien av oppsøkende team for andre sårbare grupper med behov for omfattende tjenester fra flere nivå samtidig. Oppsøkende team i samarbeid med kommunene kan være et godt tilbud til hjemmeboende eldre med alvorlig psykisk sykdom eller personer med autismespekterforstyrrelser.

I nytt sykehus i Drammen blir sykehuspsykiatri fra Blakstad og døgnbehandling for rus og avhengighet samlokalisert med det somatiske sykehusstilbudet. Samlokalisering gir helt nye muligheter for en helhetlig behandling av en pasientgruppe som ofte har store somatiske tilleggslidelser og kortere levealder enn den øvrige befolkningen. Vi vil også samlokalisere og videreutvikle samarbeidet mellom DPS og somatikk der det lar seg gjøre.

Digital hjemmeoppfølging er et viktig verktøy for økt brukerstyring og egenmestring. For pasienter i langvarig behandling er digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner et viktig bidrag for å gjøre tjenestene mer tilgjengelige og likeverdige. Digitale løsninger som behandling ved hjelp av simulering, apper og VR-teknologi (Virtual Reality) skal være en del av tilbudet.

Fakta om bruk av VR-teknologi i pasientbehandling

Et karakteristisk trekk ved angstlidelser er utvikling av unngåelsesatferd, ved at man aktivt unngår steder eller situasjoner som forventes å kunne fremkalle angsten. Den kan være knyttet til bestemte objekter eller situasjoner, eller det kan være en mer ubestemt tilstand preget av vedvarende uro og bekymring.

Denne atferden er en sentral årsak til at angsten opprettholdes og kan være det største problemet i det daglige. VR er et klinisk behandlingskonsept som kan utvikles til voksne med angstlidelser ved å lage en VR-opplevelse som lar pasienten utvikle ferdigheter og mestringsstrategier i trygge omgivelser.



Vestre Viken vil videreutvikle medisinfrie behandlingstilbud i samsvar med tilgjengelig kunnskap. Tilbudene tar sikte på å nå alle pasientgrupper, og samvalg i dialog mellom pasient og behandler står sentralt.

Vi har kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet og gode levevaner for god psykisk helse. Vi skal ha dialog med pasientene om betydningen av fysisk aktivitet og motivere til dette. Vi skal motivere og legge til rette for fysisk aktivitet for pasienter i døgnbehandling der det er forenlig med pasientens tilstand.

Vestre Viken vil jobbe målrettet med å fortsette reduksjon i bruken av tvangsmidler. Det er allerede innført flere virkningsfulle tiltak som lovpålagte oppfølgingsamtaler med pasienter om opplevd tvang, opplæring av vedtaksansvarlige for bruk av tvangsmidler og opplæring av

medarbeiderne i alternative metoder til tvang. Simuleringstrening for å håndtere aggresjon er et satsningsområde i Vestre Viken.

Fakta om MAP

Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) er et helhetlig opplæringsprogram for å forebygge og håndtere aggresjon og vold i helse- og sosialsektoren. Et viktig element i MAP er å øke kvaliteten på det daglige samspillet mellom pasienter og helsepersonell. Metoden skal legge til rette for at helsehjelpen skaper minst mulig grad av krenkelse og avmakt.

Vestre Viken vil:

- Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- Legge til rette for involvering og samarbeid med pårørende
- Arbeide systematisk for å redusere brudd i behandlingsforløp
- Utvikle oppsøkende team i samarbeid med kommunene for sårbare hjemmeboende pasienter
- Styrke det somatiske helsetilbudet til pasienter med alvorlig psykisk sykdom og rusproblem
- Øke brukerstyrte behandlingstilbud og digital hjemmeoppfølging
- Arbeide systematisk med reduksjon av tvangsbruk
- Arbeide systematisk med selvmordsforebyggende tiltak

5.2.4 Skrøpelige eldre

Den eldre delen av befolkningen øker, og flere lever lenger med skrøpelig helse. Skrøpelige eldre finnes på mange ulike avdelinger på sykehuset og utgjør en stor gruppe i kommunehelsetjenesten. Dette er en sammensatt gruppe med ulikt funksjonsnivå, ulikt kognisjonsnivå og ulike behov.

Det er mye som fungerer bra i dagens helsetjeneste, og det finnes mange gode tilbud til den enkelte pasient. Det er samtidig stor variasjon i det samlede tilbudet både internt i Vestre Viken og mellom kommunene.

Vestre Viken har fire akuttmottak med ulike tilnærming til skrøpelige eldre. Tilbudet er også ulikt på de enkelte sengepostene. Alle sykehus har geriatrisk kompetanse. Bærum sykehus har også ortogeriatri på sengepost. Det geriatriske tilbudet er kjennetegnet av en helhetlig og tverrfaglig tilnærming og behandling. Dersom denne pasientgruppen legges inn på annen avdeling enn geriatrisk avdeling, kan helhetstilnærmingen bli mindre vektlagt. Ulik fagkompetanse hos helsepersonell og ulik organisering kan gi et tilbud som ikke er likeverdig.

Fakta om skrøpelige eldre

Begrepet skrøpelig brukes ofte om eldre personer med økt sårbarhet for ytre påkjenninger. Skrøpelig skyldes summen av en rekke svekkelser, dels på grunn av naturlige aldringsprosesser, men også påvirkbare faktorer som muskelsvekkelse, ernæringssvikt, sykdom og medisinbruk. Skrøpelig fører til nedsatt motstandsdyktighet mot ulike former for stress, og en økt risiko for sykdom og negative hendelser. Redusert gangfunksjon, inaktivitet og vekttap er sentrale faktorer. Skrøpelig øker med økende alder, men ikke alle eldre er skrøpelige. Graden av skrøpelig kan ses på som summen av svekkelser hos en aldrende person. Med økende alder øker sannsynligheten for å ha mange sykdommer i ulike organsystemer, dårligere funksjonsnivå og kognitiv svikt. Summen gir nedsatt evne til å håndtere dagliglivets aktiviteter, forflytte seg, og leve selvstendig. Konsekvensen av skrøpelig er økt sårbarhet for ytre påvirkninger. Denne økte sårbarheten krever individuelt tilpasset behandling, for eksempel lavere doser av medikamenter eller behov for flere døgn på sykehus

ved akutt sykdom. Grad av skrøpeligheit har betydning for valg av behandlingsnivå og behandlingsmål.

Tilbudet til skrøpelige eldre er preget av variasjon i helhetlig utredning, behandling og oppfølging. Det er for lite oppmerksomhet knyttet til involvering av pasienten i beslutninger om egen helse og behandling. Det er særlig viktig å ha dialog med den skrøpelige pasienten om *hva er viktig for deg?* Bedre kartlegging av pasientens sykdommer, funksjonsnivå og ønsker er viktig for at forebyggende tiltak kan iverksettes.

Mangelfull kunnskap hos helsepersonell om ulike kulturer og språkbarrierer kan føre til misforståelser, utrygghet, forvirring og et dårligere tilbud til pasienter med innvandrerbakgrunn. Innvandrerbefolkningen er relativt ung, og helsetjenesten må være forberedt på et økende antall skrøpelige eldre med innvandrerbakgrunn i årene som kommer.

Vi erfarer at sykehus og kommuner ikke kjenner godt nok til hverandres tilbud. Vi har fortsatt mye å hente på forbedring av kommunikasjon og samhandling for å sikre god informasjonsflyt. Vi har samtidig mange gode eksempler på strukturert samarbeid mellom kommunene og sykehusene. Geriater på Kongsberg sykehus har et sykehjemsforum med sykehjemslegene for å få til tettere og bedre samarbeid. Saksbehandlere fra Asker - og Bærum kommune kommer til sykehuset og møter pasienter, pårørende og helsepersonell. Praksiskonsulentene i Vestre Viken har en viktig rolle for tilrettelegging av kompetansesamarbeid og faglige tilbud til fastlegene.

God behandling av skrøpelige eldre krever tverrfaglig breddekompetanse i sykehus og i kommuner, samt en god fastlegeordning. Med økende antall eldre blir dette en betydelig utfordring i fremtiden.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

I sykehusene organiserer vi vanligvis tjenestene etter medisinske spesialiteter. Dette passer ofte dårlig for pasienter med sammensatte problemstillinger. I pasientens helsetjeneste bør tjenestene organiseres basert på pasientenes behov. For skrøpelige eldre betyr dette at spesialistene på sykehus i større grad skal behandle pasientene der de er og uavhengig av spesialistens avdelingstilknytning. Skrøpelige eldre skal i større grad behandles av tverrfaglige team både i akuttmottak og på sengepost. Det skal gjøres en helhetlig vurdering av alle skrøpelige eldre som legges inn i sykehus for å sikre tilrettelagt behandling.

Fakta om ortogeriatri Bærum sykehus

Eldre med lårhalsbrudd vurderes i akuttmottaket av både ortopedisk og akuttmedisinsk lege. Bakgrunnen for modellen er at pasienter med lårhalsbrudd i de fleste tilfeller er eldre som har flere sykdommer, bruker mange medikamenter og har skrøpeligheit som kompliserer forløpet. Målet er at pasienten skal få god smertelindring og kirurgisk behandling raskt og med færrest mulig komplikasjoner. Andre medisinske tilstander skal behandles for å gi et godt resultat på lang sikt. Opptreningen skal starte raskt og utskrivingen skal være godt planlagt. Risiko for komplikasjoner reduseres ved at det legges til rette for god postoperativ rehabilitering. På sengepost blir pasienten fulgt av både geriater og ortoped. Pasienten følges opp av tverrfaglig team bestående av sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og andre indremedisinske spesialiteter.

Ved utskriving til kommunen følger det med ortogeriatrisk vurdering med pasientens individuelle mål for behandlingen og konkrete forslag til tiltak for å oppnå ønsket mål.

Kirurgiske inngrep er en belastning for skrøpelige eldre. Eldre pasienter skal vurderes for skrøpeligheit ved hjelp av egnet screeningverktøy på poliklinikk. Dersom pasienten er skrøpelig, skal det gjøres en tverrfaglig geriatrisk vurdering for å identifisere skrøpeligheitsfaktorer som

kan behandles før planlagt operasjon. I ukene før den planlagte operasjonen skal pasienten tilbys medisinsk behandling, fysioterapi og oppfølging av ernæringsfysiolog.

For skrøpelige eldre innebærer ofte forflytting og innleggelse i sykehus en ekstra belastning og kan innebære forverring sykdom og funksjonsnivå. Leger og sykepleiere på sykehus skal samhandle med fastleger, hjemmesykepleie og sykehjem og for sammen å vurdere tiltak og behandlingsnivå slik at pasienten unngår å bli flyttet fra sitt hjem hvis det ikke er nødvendig.

Fakta om konfereringstelefon og ambulant team i alderspsykiatrisk avdeling:

Alderspsykiatrisk avdeling har en konfereringstelefon som betjenes av overleger i alderspsykiatri. Denne kan benyttes av fastleger, sykehjemsleger og DPS for råd/veiledning i pasientsaker. I mange tilfeller bidrar denne tjenesten til å forhindre innleggelser av beboere på sykehjem, spesielt pasienter med demens og atferdsproblemer. Alderspsykiatrisk poliklinikk har et ambulant tilbud bestående av overlege, psykiatrisk sykepleier og psykolog som kan tilby besøk i hjemmet eller i sykehjem dersom det vurderes mest hensiktsmessig.

Tverrfaglige team i sykehuset skal også kunne reise ut til pasientens hjem. I det utadventde sykehuset blir digital hjemmebehandling viktig for å unngå transport av både pasienter og helsepersonell. For skrøpelige eldre er tiltak som digital sårbehandling ved bruk av videokamera et viktig tiltak for å unngå transport til sykehus. Vestre Viken har samarbeidet med kommunene om mobil røntgen i mange år. Tilbudet er begrenset til de folkerike kommunene rundt Bærum- og Drammen sykehus.

Digital hjemmebehandling og digitalt samarbeid mellom helsepersonell i sykehus og kommune muliggjør felles utredning og behandling av pasienten og gjensidig læring.

Vestre Viken vil

- Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- Pasienter over 65 år skal vurderes for skrøpelighetsscreening for å sikre god utredning og behandling
- Samarbeide med kommunene om bruk av felles verktøy for skrøpelighetsscreening
- Utvikle tverrfaglige team og arbeidsmodeller for flere sykdommer og tilstander tilpasset skrøpelige eldre i sykehus
- Sykehusene skal organiseres rundt pasientens behov. Spesialister skal behandle skrøpelige eldre i avdelingen der pasienten er innlagt
- Etablere flere konfereringstelefoner for avklaring med fastleger og annet helsepersonell
- Etablere oppsøkende tverrfaglige team tilpasset skrøpelige eldre
- Prioritere innføring av digitale løsninger for hjemmeoppfølging tilpasset skrøpelige eldre ved alle sykehusene
- Styrke samhandling ved å innføre digitale tverrfaglige samtaler med pasient, pårørende, kommune, fastlege og spesialisthelsetjeneste

5.2.5 Pasienter med flere kroniske lidelser

Personer med tre eller flere kroniske sykdommer, har ofte behov for helsetjenester på flere nivå og har varierende og ulikt hjelpebehov. Pasientforløpene kan være komplekse og involvere mange aktører både i og utenfor helsetjenesten.

Figuren under viser pasientgruppens bruk av helsetjenester. Tallene er hentet fra HDIR IS-2997.

Bruk av somatiske spesialisthelsetjenester (2019) Kompleks multimorbiditet	Bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester (2019) Kompleks multimorbiditet
<ul style="list-style-type: none"> • 85% andel av innlagte pasienter • 2,8 innleggelse pr innlagte pasient • 10,9 polikliniske konsultasjoner pr pasient • 16,7 liggedøgn pr innlagte pasient • 53 % av innlagte pasienter er re-innlagt innen 30 dager 	<ul style="list-style-type: none"> • 57 % mottar kommunale helse- og omsorgstjenester • 49 % mottar helsetjenester i hjemmet • 27 % mottar korttidsopphold i institusjon • 8,1 fastlegekonsultasjoner pr pasient/år • 46 % av konsultasjoner hos legevakt

Personer med flere kroniske lidelser har ofte behov for individuelt tilpasset helsehjelp fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Mange pasienter og pårørende opplever at tjenestene ikke samhandler, informasjonsflyten er ikke god nok, og vi har ikke felles pasientjournal. Tjenestene har ulik tilnærming, og det mangler helhetlige planer som er forankret på tvers av tjenestene. Det er lite kunnskap om koordinatorrollen og individuell plan.

Pasient og pårørende opplever at de i for liten grad blir involvert og tatt med på beslutninger om egen helsehjelp. Mange opplever også liten kontinuitet i hvem de har kontakt med. Dette kan skape utrygghet og evnen til egenmestring svekkes. Forebyggende tilbud til pasienter og pårørende oppleveres som mangelfulle.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Pasientens helsetjeneste er organisert slik at pasienter med flere kroniske lidelser har et individuelt tilpasset pasientforløp der *hva er viktig for meg* er førende for helsehjelpen. Det er enkelt for pasienten og pasientens hjelpere å finne fram i hjelpetilbudet, og samhandlingen på tvers av fag og forvaltningsnivå gjennomføres som en naturlig del av arbeidet rundt den enkelte pasient. Pasienten har en kontaktperson eller koordinator som sørger for nødvendig kontakt og koordinering med aktuelle tjenester når han eller hun ikke kan ivareta oppgaven selv.

Pårørende er en naturlig del av pasientforløpet når pasienten ønsker det. Digitale løsninger er designet for og benyttes av helsepersonell og pasienten. Pasienter og pårørende får opplæring og støtte til mestring av dagliglivet og kunnskap om sykdom. Digitale læringsprogram er tilgjengelig.

Finansieringsordningene er innrettet slik at de understøtter samhandling og målet om pasientens helsetjeneste. Helsehjelp og andre tjenester organiseres slik at pasientene kan være i arbeid og delta i samfunnslivet.

Pasienthistorien under beskriver et koordinert pasientforløp hvor helsetjenestene samarbeider med pasient og pårørende.

En pasients historie

John er 75 år og har alvorlig KOLS og sliter med pusten. I tillegg er han underernært og har blitt mer engstelig og deprimeret. Han bor i tilrettelagt bolig med kona og er avhengig av hjelp både fra hjemmetjenesten, oppfølging av fastlege og spesialisthelsetjenesten.

John har en digital egenbehandlingsplan som beskriver hva som er viktig for ham, og hvordan pårørende skal involveres. Samtykkeerklæring er inkludert. John skal bo hjemme og unngå sykehusinnleggelse og innleggelse i kommunalt døgntilbud så langt det er mulig.

John har en kontaktperson i hjemmetjenesten som sørger for digitale møter med relevante aktører som fastlege og ansvarlig spesialist i sykehus. Behandlingsplanen oppdateres og evalueres 1 til 2 ganger i året. Alle har tilgang på Johns digitale legemiddelliste.

John benytter selv digitale verktøy som et viktig hjelpemiddel for å ha kontroll på egen sykdom og helse. Her lagres alle data og helsetjenesten som er involvert har felles digital tilgang til informasjonen. John og kona bruker videokonsultasjon når det oppstår behov for å kommunisere både med fastlege og spesialist for å justere medikasjon eller vurdere klinisk forverring. Dette forebygger forverring av symptomer og forhindrer innleggelse.

John ønsker ikke sykehusinnleggelse og i dårlige perioder får han oppfølging fra den ambulante spesialisthelsetjenesten med lungespesialist eller lungesykepleier fra sykehuset. De setter i gang nødvendig behandling som hjemmetjenesten følger opp. Vitale målinger sendes inn digitalt til sykehuset fire ganger daglig i disse periodene. De dårlige periodene blir nå håndtert i hjemmet og John har ikke hatt behov for innleggelse i kommunal korttids plass eller sykehus.

Vestre Viken vil:

- Alle pasienter skal involveres i beslutninger om egen behandling
- Helsehjelpen til pasienter med flere kroniske lidelser skal være brukerstyrte og organiseres slik at pasienten i størst mulig grad kan ta ansvar for egen helse og hverdagsliv, og slik at pasienten får koordinert hjelp ved behov for det
- Pasienter skal ha en kontaktperson eller koordinator som sørger for nødvendig kontakt og koordinering mellom pasienten og aktuelle tjenester når pasienten ikke kan ivareta oppgaven selv
- Pasienten skal ha en behandlingsplan
- Det skal legges til rette for bruk av digitale løsninger for hjemmeoppfølging tilpasset den enkelte pasient
- Det skal legges til rette for digitale tverrfaglige samtaler mellom pasient og behandlere
- Ambulerende team skal tilbys til pasientgrupper som vil ha nytte av at spesialisthelsetjenesten kommer hjem til pasienten
- Pasienter og pårørende skal få tilbud om opplæring på en slik måte at pasientens helsekompetanse øker, og pasienten i større grad kan mestre dagliglivet
- Pårørende skal være en naturlig del av pasientforløpet når pasienten ønsker det

5.2.6 En sammenhengende akuttmedisinsk kjede

Den akuttmedisinske kjede er Vestre Viken og kommunenes samlede organisatoriske, personellmessige og materielle beredskap for å kunne yte befolkningen akutt helsehjelp ved akutt oppstått eller forverring av sykdom eller skade. Dette omfatter kommunal legevaktssentral, AMK sentral, kommunene ved hjemmebaserte tjenester og øyeblikkelig hjelp plasser (KAD), fastleger, legevakt, akuttgjeldere i kommunene, ambulansetjeneste og sykehusenes akuttmottak. Akutt team i psykisk helse og rus er også en viktig del av kjeden. Befolkningen i Bærum kommune og store deler av Asker kommune mottar prehospitaltjenester fra Oslo Universitetssykehus.

Når det haster, er sammenheng i tjenestene og klart definerte roller og ansvar viktig. Riktig kompetanse i alle ledd og god kommunikasjon mellom aktørene er avgjørende.

Slagdiagnostikk og tidlig behandlingsstart på Hallingdal sjukestugu

Hallingdal sjukestugu har siden 2016 hatt CT som brukes blant annet til diagnostikk av hjerneslag. CT-maskinen betjenes på dagtid av en radiograf og CT-bildene oversendes

elektronisk til Ringerike sykehus hvor de tydes av en radiolog. Dersom mistanken om hjerneslag bekreftes, kan legen på Hallingdal sjukestugu sette i gang behandling (trombolyse) umiddelbart. På kveld, natt og helger når radiograf ikke er tilstede, er det ambulanspersonell som betjener CT-maskinen.

Vi ser at definerte pasientforløp bidrar til å tydeliggjøre roller og ansvar som sikrer gode vurderinger og trygge overganger. Dette gjelder for eksempel pasienter med mistanke om hoftebrudd eller hjerneslag.

Det er stor felles interesse for å ta i bruk digitale hjelpemidler som bruk av video mellom innringer og AMK- eller legevaktsentral.

Buk av video mellom AMK og innringer

AMK i Vestre Viken har tatt i bruk video for å bedre kommunikasjon med innringer. Erfaringen er at det gir bedre vurdering av hvor syk pasienten er, omfang av skade og kunnskap om skadested. Det er enklere å gi presis hjelp og avklare behov for ressurser. Ambulansetjenesten melder tilbake at de får bedre informasjon og kan forberede seg under uttrykning. Foreløpige erfaringer er at vurdering av hastegrad endrer seg i 10 prosent av henvendelsene hvor video brukes.

Vi ser også at nasjonale informasjonskampanjer bidrar til økt helsekompetanse i befolkningen.

Akutthjelpere – førstehjelp til befolkningen

Akutthjelpere er en viktig ressurs som kan starte livreddende førstehjelp før annet akuttmedisinsk personell kommer. Akutthjelpere er i dag personell fra kommunalt brannvesen. Bistand kommer i påvente av, at personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene kan yte hjelp. Personer som skal yte slik bistand må ha fått nødvendig opplæring.

For mange er det en utfordring å kommunisere behov for hjelp når språkkunnskap og helsekompetanse er mangelfull. I Vestre Vikens helseområde har nesten hver femte innbygger innvandrerbakgrunn. Dette stiller store krav til kulturforståelse og kommunikasjon.

Vestre Viken har et særlig ansvar for helsetjenester til sårbare grupper og deltok for noen år siden i en prøveordning med egen ambulanse for personer med behov for akutt psykisk helsehjelp. Prøveordningen var ikke bærekraftig og ble ikke videreført. Det er fortsatt behov for å styrke ivaretagelsen av denne pasientgruppen, og vi arbeider blant annet med generell kompetanseheving om psykisk helse og rus for ambulanspersonell.

I dag har aktørene ulike journalsystem og digitale løsninger som ikke kommuniserer med hverandre. Ulikt triageringsverktøy kan også være en utfordring i kommunikasjon om hastegrad og behov for helsehjelp. Dette gir utfordringer når livsviktig informasjon skal formidles raskt til den som overtar ansvaret for helsehjelpen. Vi erfarer at manglende tillit til andre aktørers vurdering medfører at spørsmål og undersøkelser gjentas. Vi erfarer også at det ikke er tilstrekkelig samtrening mellom aktørene i kjeden.

Et eksempel på rask og riktig hjelp fra hele kjeden

Anna, en eldre hjemmeboende kvinne får feber og kjenner seg dårlig, ustø og uvel. Hun trykker på trygghetsalarmen og hjemmesykepleier kommer etter kort tid. Hjemmesykepleieren sjekker Annas vitalia og utfører NEWS2 skår. Verdien på skårings skjemaet tilsier at hun ringer legevakt. Etter bruk av gjeldende klinisk skåringsverktøy mistenker legevakten urinveisinfeksjon og begynnende SEPSIS, og setter telefonen over til 113 i konferanse med hjemmesykepleier. Ambulanse blir bestilt med kode «haster» og kommer etter 15 min. Ambulanspersonell undersøker kvinnen og konfererer med lege på legevakten. Legevaktslege forordner antibiotika på bakgrunn av informasjonen, og antibiotikabehandling gis i ambulansen sammen med

oksygen, paracetamol og væske. Annas vitalia måles etter NEWS2 flere ganger underveis, og tilstanden bedrer seg på vei til sykehuset. Akuttmottaket får en strukturert og grundig rapport etter ISBAR prinsipper. Etter 4 dager på sykehus er Anna hjemme i fin form. Pårørende blir informert om tilstand og planlagt forløp underveis, og føler seg trygge og ivaretatt.

Vestre Viken har i dag jevnlig møter med aktørene i den akuttmedisinske kjede knyttet opp mot aksene Drammen-Kongsberg og Ringerike med Hallingdal. Det er ikke en tilsvarende møteplass for Asker og Bærum kommune, Oslo Universitetssykehus og Vestre Viken.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

I nasjonal helse- og sykehusplan heter det:

Befolkningen har trygghet for at de får kompetent og rask hjelp når de trenger det ved akutt sykdom og skade, og forstår betydningen av tidlig kontakt med medisinsk nødnummer 113. Befolkningen kan yte enkle livreddende førstehjelpstiltak. De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. God samhandling forebygger unødvendige akuttinnleggelses. Tjenesten har kompetente og beredte medarbeidere som har fått opplæring og trening i samhandling. Utviklingen av den akuttmedisinske kjeden er basert på relevant og pålitelig styringsinformasjon. Helseforetak og kommuner prøver ut arbeidsformer som styrker tilbudet til pasientene. Teknologi, nye former for diagnostikk og beslutningsstøtte gir bedre behandlingsforløp, reduserer behovet for ressursinnsats, bidrar til at behandling kan starte før pasienten kommer til sykehus og at unødvendige innleggelses unngås.

De akuttmedisinske tjenestene er en koordinert kjede, basert på samarbeid og samhandling mellom kommuner og helseforetak. Vi ønsker å styrke og formalisere samarbeidet for å ivareta beslutninger om ønsket utvikling, kompetansesamarbeid og felles trening.

NEWS2 – triagering av pasienter

National Early Warning Score versjon 2 (NEWS2) er et skåringsverktøy hvor måling og skåring av vitale parametre tidlig kan avdekke forverring i klinisk tilstand. Bruk av samme verktøy i alle ledd i behandlingkjeden gir effektiv kommunikasjon og bidrar til pasientsikkerhet

Vi vil beskrive og implementere flere definerte pasientforløp og såkalte *fast track* eller hasteforløp for akutte tilstander for å bidra til standardisering, reduksjon av uønsket variasjon, kunnskapsbasert behandling og økt forutsigbarhet for pasient og pårørende.

Bruk av digitale løsninger vil styrke kommunikasjon og gi beslutningsstøtte. Tydelig ansvar, ny oppgavedeling og økt akuttmedisinsk kompetanse gjør det mulig å ta beslutninger på lavest mulig nivå. På lang sikt ønsker vi oss en felles digital pasientjournal som sikrer gjennomgående informasjonsflyt i hele kjeden. For å sikre raskere behandling og unngå unødig dobbeltdiagnostikk, er det behov for å samordne pasientens prøvesvar innen laboratorie- og billeddiagnostikk.

Helse Sør-Øst vil i nær fremtid igangsette et regionalt prosjekt for en samlet vurdering av organisering og oppgavedeling av prehospitaltjenester i regionen (styresak 043-2021). Både Vestre Viken og kommunene ønsker en avklaring av fremtidig ansvar for prehospitaltjenester i Vestre Viken.

Vestre Viken vil:

- Samle prehospitale tjenester i Vestre Viken
- Beskrive pasientforløp og hasteforløp for akutte tilstander
- Bruke pasientens akutt skjema og NEWS2 i alle ledd i akuttkjeden
- Samarbeide om felles triageringssystem i hele den akuttmedisinske kjeden
- Styrke kunnskap om psykisk helse og kommunikasjon med psykisk syke hos ansatte i prehospitale tjenester
- Utvikle intensivtransportkapasiteten og tilbudet om legebemannet akuttbil
- Forbedre transporttilbudet til personer med akutt psykisk sykdom
- Formalisere og styrke samarbeidsarenaer med kommunehelsetjenesten og andre aktører
- Samarbeide med kommunene om kompetansedeling og samtrening
- Samarbeide med kommunene om opplæring av akuttgjelpere
- Tilby bruk av video ved henvendelse til AMK for alle innbyggere i Vestre Viken
- Samarbeide med alle legevakter om å benytte video ved henvendelser

5.2.7 Ledelse, organisering og kompetanse i akuttmottakene

Vestre Viken har fire somatiske akuttmottak, ett på hvert sykehus. Ved ankomst blir pasientene vurdert og gitt hastegrad. Pasienter som trenger umiddelbar hjelp blir tatt imot med team som traumeteam, medisinsk team, og hjerneslagteam. Riktig team sørger for rask utredning slik at kan starte så raskt som mulig.

De somatiske akuttmottakene er ulikt organisert. Akuttmottaket på Bærum sykehus er organisert som del av medisinsk avdeling, mens akuttmottaket på Drammen sykehus er organisert sammen med ortopedisk avdeling. Akuttmottaket på Ringerike sykehus er en del av kirurgisk avdeling, og akuttmottaket på Kongsberg sykehus er en del av sykepleieavdelingen. I tillegg har barne- og ungdomsavdelingen på Drammen sykehus egen mottaksfunksjon. Ulik organisering av akuttmottakene er delvis historisk begrunnet, og delvis et resultat av sykehusets oppgaver og utforming. Ulik organisering og ulik kompetanseprofil kan føre til variasjon i behandlingstilbudet.

Vestre Viken har de siste årene satset på å øke kompetansen i akuttmottakene. En spesialist i akutt- og mottaksmedisin er en overlege som jobber i akuttmottak på sykehus, og som er spesialist på akutte og generelle tilstander innen ulike fagfelt. Vi ønsker å styrke kompetansen i akuttmottakene med større tilgjengelighet av spesialister i akutt- og mottaksmedisin. Det er også viktig å styrke kompetansen i sykepleietjenesten i mottak. Dette gjøres i dag ved lokal kompetanseutvikling og videreutdanning i akutt- og sykepleie. Akuttmottaket på Drammen sykehus er det første sykehuset i Norge som har satset på videreutdanning av sykepleiere med breddekompetanse for arbeid i akuttmottak. Dette er sykepleiere med utdanning som avansert klinisk sykepleier (AKS). Hensikten er å forsterke kompetansen i tverrfaglige team i akuttmottaket. Utviklingen har vist at avanserte kliniske sykepleiere med breddekompetanse kan overta oppgaver med diagnostisering og behandling av mindre ortopediske skader, uten at det går på bekostning av kvaliteten. Dette åpner muligheten for ytterligere oppgavedeling med god og rask behandling i akuttmottakene.

Akuttmottakene har tradisjon for å trene på teamfunksjon for akutte hendelser og traumer. Denne erfaringen er brukt i utvikling og etablering av andre typer team, som for eksempel *Silver team* som er et tverrfaglig team som tar imot eldre i akuttmottak. Slike team kan videreutvikles til andre pasientgrupper, som for eksempel pasienter som har akutt sykdom eller skade og samtidig rusproblematikk.

Fakta om Silver team Drammen sykehus

Silver team er et tverrfaglig team som tar imot pasienter som er 65 år og eldre i akuttmottaket. Teamet består av to leger, hvorav en er spesialist i akuttmedisin, en sykepleier og en bioingeniør.

Målet med *Silver team* er å gi raskere avklaring, behandling og tidlig smertelindring. Pasienten møtes med høy kompetanse tidlig i forløpet. Rask avklaring og behandling kan føre til økt sjanse for overlevelse eller mindre plager når den akutte fasen av sykdommen eller skaden er over. Tidlig avklaring og behandling kan også avdekke bakenforliggende årsaker til fall og traumer.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Revidert nasjonal faglig retningslinje for somatiske akuttmottak er på høring. Retningslinjen inneholder 16 anbefalinger. Gode rutiner for prioritering av pasienter og bruk av team er vektlagt, anbefalinger for muntlig kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid er utdypet, og det er gitt anbefalinger knyttet til hvordan akuttmottakene bør følge med på aktivitet og drift, samt ha prosedyrer for kritisk fullt akuttmottak. Ut over dette er krav til kompetanse, opplæring, videreutdanning og etterutdanning oppdatert og utdypet. Vestre Viken vil følge opp anbefalingene, og skal utrede fremtidig organisering av akuttmottakene.

Våre pasienter skal bli tatt imot av tverrfaglige team. Alle pasienter med behov for rask avklaring eller med en tidskritisk tilstand skal møtes med legespesialist og riktig tverrfaglig team. Akuttmottakene skal ha team som kan ivareta pasientenes sammensatte problemstillinger, og spesialiserte team skal kunne tilkalles eller konsulteres ved behov.

Akuttmottakene skal ha sykepleiere og leger med spesialisert kompetanse. For å kunne gi likeverdige helsetjenester vil vi legge til rette for samarbeid mellom akuttmottakene. Samarbeid i nettverk og bruk av digitale løsninger, som videokonferanse i akuttsituasjoner, er en viktig samarbeidsform. På denne måten kan de mindre akuttmottakene få faglig støtte fra de større.

God kommunikasjon bidrar til bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Tverrfaglig opplæring og trening med simulering er egnede metoder for å sikre kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon. Akuttmottakene skal bruke skåringsverktøyet NEWS2 og kommunisere etter ISBAR metoden.

Vi skal sørge for at samarbeidspartnere som legevakter og fastleger har tilgang til en døgnåpen og standardisert konfereringsmulighet med sykehusets spesialister. En god konfereringsordning er også viktig for å avklare om pasienter skal innlegges på sykehus eller i kommunal øyeblikkelighjelp døgnet. Vi ønsker likeartede konsultasjonsordninger i samarbeidet mellom kommunene og Vestre Viken.

Akuttmottakene bør ha tilknyttede observasjonssenger beregnet for pasienter med behov for kortvarig opphold på sykehus. Hvilke pasientgrupper som egner seg for innleggelse i observasjonsenhet avhenger av sykehusets størrelse, funksjon og lokale forhold. Det enkelte sykehus bør ha rutiner med samarbeidskommunene for overføring av egnede pasienter til kommunale øyeblikkelighjelp døgnplasser.

Akuttmottakene organiseres slik at det er én ansvarlig overlege på vakt til enhver tid som samarbeider med andre medisinske spesialister og leger i spesialisering. Ansvarlig overlege på vakt har et særlig ansvar for at pasienter behandles på rett sted, prioritering av pasienter og bruk av team, samt håndtering av kritisk fullt akuttmottak.

Akuttmottaket er ofte pasientens første møte med sykehuset. Mange pasienter er i en sårbar situasjon. Vestre Viken skal ha et system for tilbakemelding fra pasienter og pårørende som skal brukes til forbedring av tjenestene.

Vestre Viken vil

- Utrede fremtidig organisering og kompetanse i akuttmottakene
- Alle akuttmottak skal ha legespesialist i front hele døgnet.
- Pasienter med alvorlig eller komplekst sykdomsbilde skal tas imot av tverrfaglig team
- Alle akuttmottakene skal ha spesialiserte team tilpasset eget pasientgrunnlag
- Helsepersonell skal kommunisere med samme språk og bruke NEWS2 og ISBAR
- Legevakter og fastleger skal ha tilgang til en døgnåpen og standardisert konfereringstelefon med sykehusets spesialister
- Akuttmottakene skal ha rutiner for å håndtere kritisk fullt akuttmottak
- Sykehusene skal ha observasjonssenger som bør være tilknyttet akuttmottakene
- Pasienter og pårørende skal kunne gi tilbakemeldinger som skal brukes til kvalitetsforbedring

5.2.8 Digital hjemmeoppfølging

Pasienter har tradisjonelt opplevd en sykehusstyrt og kalenderstyrt spesialisthelsetjeneste hvor pasienten innkalles til poliklinisk oppfølging etter et definert tidsintervall. Digital meldingsflyt mellom ulike behandlere og behandlingsnivå skjer i hovedsak gjennom pleie- og omsorgsmeldinger og dialog- og epikrisemeldinger. Koronapandemien har bidratt til økt bruk av digital kommunikasjon mellom pasient og fastlege, pasient og kommunale helsetjenester, samt pasient og spesialisthelsetjeneste. Det er et stort potensiale for mer bruk av digitale konsultasjoner, og da fortrinnsvis bruk av videosamtaler.

Helsetjenesten er midt inne i en digital transformasjon med omfattende endring av hvordan helsetjenestene og behandling tilbys. Vi ser at utvikling av digitale løsninger fører til nye arbeidsformer for ansatte og mer brukerstyring for pasientene. Vi har startet med digital egenregistrering, slik at pasientene kan registrere helseopplysninger hjemmefra. Oppfølgingen i spesialisthelsetjenesten baseres på innrapporterte opplysninger og er behovsstyrt. Høsting av informasjon fra medisinsk teknisk utstyr i hjemmet er under utvikling. Kombinasjon av høsting av informasjon fra utstyr, egenrapportering og videokonsultasjoner gir helt nye muligheter for behandling i eget hjem. Dette åpner muligheten for utvikling av hjemmesykehus.

I kommunehelsetjenesten har fokus vært på trygghetsskapende tiltak som digitale tilsyn, trygghetsalarmer, GPS og medisindispensere. Fastlegene har tatt i bruk elektronisk timebestilling, videokonsultasjon og e-dialog.

Potensialet for digital kommunikasjon mellom de ulike nivåene i helsetjenesten har blitt utnyttet i mindre grad enn digital kommunikasjon mellom pasient og helsetjeneste. De ulike systemene for digital kommunikasjon med pasienten er ikke knyttet sammen. Det blir dermed mange ulike system og innlogginger å forholde seg til for både pasient og aktører i helsetjenesten.

Digital hjemmeoppfølging innebærer en vesentlig endring i organisering og ytelse av helsetjenester. Det tar tid å endre tankesett og kultur. Dersom organisasjoner og ansatte ikke har vilje til å tenke nytt eller endre kjente og innarbeidede arbeidsformer, vil vi ikke lykkes med digital hjemmeoppfølging. Dette stiller store krav til ledere som må prioritere, motivere og legge til rette. Ledere må sørge for at nye rutiner og prosedyrer fungerer godt, uten at det blir merarbeid i en allerede presset hverdag.

Vi ser flere utfordringer i arbeidet med utvikling og implementering av digitale løsninger:

- Pasienten blir ikke en aktiv deltaker som følge av manglende forståelse for språk og terminologi
- Mangel på koordinert utvikling i spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Mangel på teknologikompetanse i helsetjenesten
- Mangel på digital kompetanse hos pasient og helsepersonell som skal benytte løsningene
- Teknologi og fagsystem som ikke utveksler informasjon
- Fragmentert finansieringssystem uten gode økonomiske insentiver
- Mangel på brukerstøtte som kan sikre stabile og tilgjengelige digitale tjenester

Fakta om helhetlig digital hjemmeoppfølging

Helsetjenesten har flere prosjekter som foreløpig fungerer hver for seg, men som kan utgjøre nyttige deler av en helhetlig digital hjemmeoppfølging. Eksempler på dette er:

- **Brukerstyrt oppfølging:** Pasienten besvarer oppfølgingsspørsmål om sin helsetilstand hjemmefra, og videre tiltak i spesialisthelsetjenesten baseres på dette. Tjenesten er i dag et tilbud til personer med epilepsi, inflammatorisk tarmsykdom, KOLS og nyresvikt.
- **Videokonsultasjoner:** Konsultasjon mellom pasient og behandler gjennomføres med video i stedet for oppmøte. Flere aktører kan kobles på, for eksempel spesialist fra annet sykehus eller pasient og sykepleier hjemme hos pasienten.
- **Deling av data fra utstyr:** Utstyr plassert i hjemmet kan styres fra sykehuset, og data overføres dit. Eksempler: hjemmedialyse og hjemmeoppfølging av gravide med risiko.
- **Nettbasert behandling:** Lavterskeltilbud der hele behandlingsforløpet gjennomføres digitalt. Eksempel: eMestring ved psykisk sykdom.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Vestre Viken vil legge til rette for at flest mulig pasienter får tilbud om helsetjenester der de bor.

Aktiv involvering av pasient og pårørende er et viktig prinsipp. Viktige virkemidler er videomøter med aktører fra de ulike nivå i helsetjenesten, utarbeiding av persontilpasset behandlingsplan, registrering av enkle målinger og helseopplysninger, eventuell innsending av bilder eller video hjemmefra, standardisert og kvalitetssikret informasjon som distribueres digitalt, utveksling av elektroniske meldinger, samt virtuelle pasientfelleskap for deling av erfaring. Tidspunkt for kontakt med de ulike nivåene i helsetjenesten styres av pasientens individuelle behov, basert på rapporter og målinger hjemmefra, eller pasientens eget ønske.



Slik vil vi ha det i Vestre Viken



Informasjon om pasientens sykehistorie og helsetilstand er tilgjengelig for alle behandlere på tvers av ulike omsorgsnivåer. Rutiner for sortering og filtrering av data sørger for at datamengden blir oversiktlig og nyttig for den enkelte aktør i helsetjenesten, samt pasienten selv og pårørende.



Slik vil vi ha det i Vestre Viken



Vestre Viken vil:

- Bidra til å utvikle et system som knytter de separate løsningene i digital hjemmeoppfølging sammen, og som sikrer informasjonsflyt på tvers av ulike spesialiteter, faggrupper og nivåer i helsetjenesten
- Ta i bruk løsninger som sikrer diagnostikk ved hjemmeoppfølging
- Kvalitetssikre og standardisere faglig innhold gjennom dialog med sentrale og nasjonale fagmiljøer for den enkelte diagnose
- Bidra til filtrering og tydeliggjøring av relevante data for den enkelte behandler, med støtte fra maskinlæring og kunstig intelligens
- Ledere på alle nivå skal bidra til prioritering, mobilisering og tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging
- Øke kunnskap om effekt av digital hjemmeoppfølging for pasienten, kvalitet, ressursbruk og effektivitet
- Sette konkrete mål for digital hjemmeoppfølging og behandling i hjemmesykehus

5.2.9 Kritisk kompetanse

De ansatte er Vestre Vikens viktigste ressurs. Vestre Viken har ansvar for å legge til rette for kontinuerlig læring og utvikling av ansatte slik at vi kan fornye oss og tilby god behandling i tråd med kunnskapsutvikling, teknologiutvikling og forventinger fra pasienter og brukerne.

Vestre Viken er en stor organisasjon med høy og sammensatt kompetanse. Den medisinske utviklingen og bedre behandlingsmetoder påvirker kompetansebehovet. I dag har vi ikke en god nok oversikt over egen kompetanse, men *Kompetanseportalen* som nylig er innført gir oss et godt verktøy for oversikt og systematisk planlegging.

Alle deler av helsetjenesten opplever sterk konkurranse om kvalifisert arbeidskraft. I fremtiden forventer vi at konkurransen om arbeidskraft blir forsterket, og det blir utfordringer ved både å rekruttere og beholde kompetansen vi trenger.

Endringene i helsetjenesten går stadig raskere, og den enkelte medarbeider vil møte krav til endring og omstilling. Læring og utvikling er et gode for den enkelte dersom arbeidsgiver legger til rette for livslang læring. Dette kan gi enkeltpersoner og faggrupper muligheter til å utvikle seg og sitt fagfelt, og være med på å finne nye måter å løse oppgavene på. Tverrfaglige team kan være en egnet arbeidsform for å løse en konkret problemstilling, samtidig som denne arbeidsformen bidrar til å utvikle den enkelte medarbeider.

Vi er allerede i en situasjon hvor vi har mangel på fagfolk. Erfaring og framskrivninger viser at innenfor psykisk helsevern og rus gjelder dette særlig spesialister i psykiatri, spesialister i rus og avhengighetsmedisin og psykiatriske sykepleiere. I somatikken er det særskilt mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Dette medfører at vi i fremtiden må organisere arbeidet på en annen måte og bruke spesialister til oppgaver som andre ikke kan utføre. Det er viktig å skape gode arbeidsmiljøer for å rekruttere og beholde medarbeiderne innenfor alle profesjoner.

I takt med ny teknologi og endrede oppgaver vil vi ha behov for økt kompetanse både blant ansatte og ledere. Med digital kompetanse forstår vi både kompetanse knyttet til bruk av digitale verktøy, og kompetanse om prosesser og rutiner for å ta i bruk ny teknologi.

Slik vil vi ha det i Vestre Viken

Vestre Viken vil bygge en kultur som preges av deling av erfaring og kompetanse framfor intern konkurranse. Vi vil utveksle kompetanse med kommuner, sykehus og andre samarbeidspartnere. Sammen med kommunene i helsefelleskapet, vil vi vurdere å ta i bruk *Kompetansebroen* eller annet strukturert kompetansesamarbeid.

Fakta om Kompetansebroen – digital kompetanseutvikling på tvers av helsetjenestene

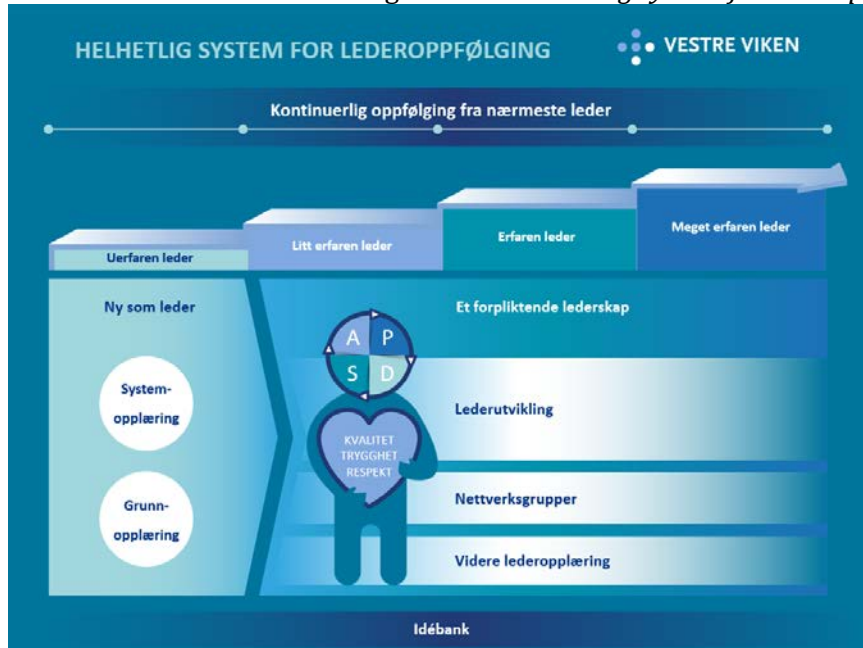
Flere helseforetak har gått sammen om å etablere og utvikle Kompetansebroen. Dette er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner i et helseforetaksområde. For partene som inngår i samarbeidet er Kompetansebroen et viktig tiltak for å styrke samhandling, standardisering av opplæring og tryggere overføringer av pasienter mellom sykehuset og kommunene. Det bidrar til at pasienter møter behandlere med lik kompetanse på tvers av virksomheter og at medarbeidere styrker sin fag- og samhandlingskompetanse.

I Vestre Viken benytter vi *kontinuerlig forbedring* for å utvikle tjenestene. Dette bidrar til en lærings- og delingskultur som er viktig i arbeidet med å realisere vår felles helsetjeneste og det utadvendte sykehus.

Fremtidens behov for helsepersonell må løses gjennom en kombinasjon av tiltak. Vi skal ha et godt samarbeid utdanningsinstitusjoner og kommuner, og tilrettelegge for livslang læring og en strategisk styring av kompetansen. Vi skal legge til rette for ny oppgavedeling og nye organiseringsformer. Ledere skal ta et større ansvar for strategisk kompetansestyring slik at tiltak iverksettes tidlig nok.

Den faglige utviklingen med stadig mer spesialisering og endring av behandlingsmetoder får konsekvenser for organisering av tjenestene for å sikre bærekraftige fagmiljø. Det er nødvendig med en tydeligere prioritering av faggrupper som er kritiske for virksomheten. Dette gjelder spesielt prioritering av spesialistutdanninger for leger, psykologer og sykepleiere.

Vestre Viken HF har utviklet og iverksatt *Helhetlig system for lederoppfølging* for å sikre at ledere



på alle nivå gis opplæring, utviklingsmuligheter og kontinuerlig oppfølging. Målsetningen er at alle våre ledere forstår forpliktelsene og griper mulighetene lederrollen medfører.

Systemet binder *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, sammen med Vestre Vikens verdigrunnlag og lederforventninger. Våre ledere forventes å ha et balansert resultat-, endrings- og

relasjonsfokus.

Vestre Viken vil:

- Videreutvikle strategisk kompetansestyring på alle nivå
- Etablere en tverrfaglig gruppe som skal analysere trender og gi anbefalinger om strategiske tiltak
- Styrke digital kompetanse blant ansatte og ledere
- Styrke kompetanse om mangfold og migrasjonshelse
- Øke bruken av tverrfaglige team for nye og sammensatte problemstillinger
- Legge til rette for ny oppgavedeling
- Sikre tilstrekkelig kompetanse ved å rekruttere og beholde leger, psykologer, sykepleiere, jordmødre, bioingeniører helsefagarbeidere og andre
- Etablere flere og varige samarbeidsarenaer med utdanningsinstitusjoner
- Styrke samhandling og deling av kompetanse med kommunene
- Bruke kompetanseportalen aktivt for å sørge for at vi har en god oversikt over tilgjengelig kompetanse

5.3 Veien videre – det utadvendte sykehuset

I arbeidet med utviklingsplanen har noen utviklingstrekk blitt tydelige. Vestre Viken skal utvikle det utadvendte sykehuset. I det utadvendte sykehuset skal pasienten involveres og være med på beslutninger om egen behandling. Tjenestene skal i større grad være brukerstyrte og ta utgangspunkt i pasientens behov. Pasienter som kan motta helsehjelpen hjemme skal få mulighet til dette dersom de selv ønsker det.

Det er flere tydelige kjennetegn ved god pasientbehandling. Alle pasienter skal ha en plan, og pasienter som trenger det skal ha en koordinator. Pasienter som mottar helsehjelp fra flere tjenesteytere skal motta helhetlige og sammenhengende tjenester. Det er fortsatt viktig å ha fokus på trygge overganger, samt hindre brudd i behandling. Samtidig ser vi at for de fire pasientgruppene vi har sett spesielt på, er det avgjørende at oppmerksomheten også rettes mot helhet og sammenheng i tjenestene.

Vi vet at det er stor variasjon i befolkningens helsekompetanse, og at dette fører til sosial ulikhet i helse. Brukerstyrte helsetjenester og digital hjemmebehandling stiller nye krav til kvaliteten i helsepersonellens kommunikasjon med pasient og pårørende. Digital transformasjon gir store muligheter for ønsket utvikling av helsetjenestene. Samtidig gir digitaliseringen nye utfordringer når vi skal sikre at helsehjelpen blir tilgjengelig for alle pasienter.

6 Eiendom

Utvikling av eiendom og lokaler skal støtte Vestre Vikens mål og bidra til utvikling av det utadvendte sykehuset.

6.1 Langsiktig strategi

Vestre Viken skal arbeide for at bygg og bruksarealer skal brukes best mulig. Tilgjengelig teknologi og materialvalg som kan gi driftsfordeler, skal benyttes. I valg av materialer skal vi legge vekt på miljø og vedlikehold. Vi skal også legge til rette for innovasjon ved å styrke infrastruktur og løsninger i samarbeid med den regionale IKT-satsningen.

Der Vestre Viken har langsiktige eiendomsbehov er strategien å eie fremfor å leie. Store eiendomsprosjekt skal følge *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Vi ønsker å samle aktiviteten rundt Kongsberg, Ringerike, Drammen og Bærum der det er mulig. Dette gir bedre mulighet til å samordne helsetjenestene og sørge for felles bruk av infrastruktur og andre tjenester.

Ved hjelp av ny teknologi, bedre organisering og planlegging skal vi bruke dagens areal mer effektivt. Vi vil prioritere utviklingen av det polikliniske arealet. Sentralt i dette arbeidet er brukerstyrte poliklinikker, mer bruk av dagbehandling, digitale løsninger og støtte til hjemmebehandling.

6.2 Klimatilpasning bygg og anlegg

Klimaet i Norge fører til strenge krav til planlegging, plassering, utforming, og vedlikehold av bygninger. Klimatilpasning innebærer at vi må ha kunnskap om endringer i klima lokalt, og at vi har risikostyring for å unngå klimarelaterte skader på bygg, eiendom og infrastruktur som er kritisk for sykehusdriften. Uten kunnskap er det vanskelig å foreta gode valg i plan- og byggesaker, først og fremst når det gjelder lokalisering, men også utforming og detaljering av bygninger og bygningsgrupper. Klimatilpasning skal bidra til verdibevarende forvaltning av sykehuseiendom og langsiktig økonomisk bærekraft.

Vi forventer at klimaendringene gjør at bygningskonstruksjonene må tåle større påkjenninger. Både nye og eksisterende bygg og eiendom må gjøres mer robuste, enten i form av hyppigere vedlikehold eller tiltak som begrenser skader og sikrer normal drift. Kulturhistoriske bygninger er særlig sårbare på grunn av spesialiserte krav til vedlikehold, og bygningene er ofte uerstattelige. Klimaendringer i vårt område innebærer at vi må tilpasse oss kraftig nedbør, overvann, endringer i flomforhold og flomstørrelser, jordskred og flomskred, samt havnivåstigning og stormflo.

6.3 Nytt sykehus i Drammen og utvikling av øvrig bygningsmasse

Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen ble godkjent våren 2019, og byggeprosjektet startet samme høst. Med nytt bygg følger nye tekniske systemer og ny teknologi som gir nye og endrede arbeidsoppgaver. Dette krever ny driftsmodell og påvirker eiendomsdrift i hele Vestre Viken.

Det er gjennomført en omfattende utredning av fremtidig utvikling og vedlikehold av sykehusene i Bærum, Kongsberg og Ringerike (BRK-prosjektet). Planen for dette arbeidet er vedtatt av styret i Vestre Viken. Oppgraderingen vil gi en teknisk tilstand og universell utforming på eiendomsmassen som er tråd med til eiers krav.

Klinikk for psykisk helse og rus har i dag aktivitet på en rekke steder. Det er et mål å få samlet aktivitet som skal dekke hele befolkningen på færre steder for å dekke krav til mer funksjonell og effektiv drift, og bidra til ønsket omstilling fra døgnbehandling til ambulerende og poliklinisk behandling. Samling vil være kostnadsbesparende, samtidig som det vil være positivt for rekruttering av nye medarbeidere og styrking av klinikkens fagmiljø.

I nytt sykehus i Drammen samlokaliseres sykehusfunksjonene for psykisk helsevern og rusbehandling for voksne med dagens somatiske aktivitet ved Drammen sykehus. Det er i tillegg planlagt døgnplasser for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern for barn og unge. Vi vil se på muligheten for å samle all døgnaktivitet for barn og unge.

Arbeidet med en samlet plan for de distriktpspsykiatriske sentrene, psykisk helsevern for barn og unge, og avdeling for rus og avhengighet pågår. Denne planen vil sammen med nytt sykehus i Drammen, gi et samlet tilbud til befolkningen innen psykisk helsevern og rusbehandling

Etter innflytting i nytt sykehus i Drammen i 2025 og ferdigstilling av BRK-prosjektet i 2027, vil Vestre Viken ha areal som dekker behovet for det somatiske behandlingstilbudet og psykisk helsevern på sykehusnivå fram til 2030. Byggene vil også være på et akseptabelt teknisk nivå i forhold til eiers krav. For å opprettholde tilstrekkelig tilstandsgrad på nye og oppgraderte sykehusbygninger vil det være behov for løpende vedlikehold.

6.4 Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester disponerer i dag 15 ambulansestasjoner. Stasjonene i Bærum og på Kongsberg, ligger i tilknytning til sykehuset og eies av Vestre Viken. Stasjonen på Ål eies av Vestre Viken og ligger i tilknytning til Hallingdal sjukestugu. Øvrige ambulansestasjoner leies av kommunene eller av private eiere.

Eiendomsplan for prehospitale tjenester er under arbeid, og den sentrale utfordringen er å sikre en bærekraftig utvikling. Særlig viktig er det å få til en eiendommessig god løsning for prehospitale tjenester rundt nytt sykehus i Drammen.

6.5 Avhending av eiendommer

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 27.6.2008 ble det vedtatt å selge eiendommer som ikke understøtter kjernevirksomheten. Dette er i tråd med regional strategi og målsetting om å redusere eiendomsmassen. Drammen sykehus og Blakstad sykehus skal avhendes i forkant av innflytting i nytt sykehus i Drammen. Ved samling av andre funksjoner i psykisk helsevern og rusbehandling vil eiendommer bli fraflyttet, og fortløpende avhendet.

6.6 Vedlikehold etter 2026

For å ha kontroll på årlige vedlikeholdskostnader skal det gjøres en beregning av livssyklus-kostnader for hvert enkelt bygg. Dette må legges til grunn for å opprettholde tilstanden på byggene og skal følges opp ved årlig budsjettarbeid.

Dato: 10. april 2022
Saksbehandler: Ulrich Spreng

Saksfremlegg

Ledelsens gjennomgang for 2021

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	50/2022	25.04.22

Forslag til vedtak

Styret tar LGG for 2021 til orientering.

Sted, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Ledelsens gjennomgang (LGG) er en overordnet systematisk gjennomgang av elementene i styringssystemet som omfatter helse- og omsorgslovgivningen.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten beskriver plikten til å evaluere virksomheten etter § 8f: «Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.» I veilederen til forskriften er dette definert som ledelsens gjennomgang (LGG).

Rammeverk for god virksomhetsstyring i HSØ viser til at styret som en del av sitt tilsynsansvar i helseforetaket skal påse at styringssystemet fungerer i tråd med hensikten og bidrar til måloppnåelse og kontinuerlig forbedring av virksomheten. Videre beskrives det at det minst én gang årlig skal foretas en systematisk gjennomgang av det samlede styringssystemet i helseforetaket (LGG).

Ledelsens gjennomgang er den overordnede styrende og kontrollerende delen av internkontrollen i virksomheten. Gjennomgangen skal dokumenteres og minimum omfatte:

- En gjennomgang av helseforetakets resultater og vurdering av om mål og resultater nås
- En vurdering av om gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger overholdes
- En samlet vurdering av om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring
- En plan for forbedring av styringssystemet

Vestre Viken gjennomfører LGG på avdelings-, klinikk- og foretaksnivå. LGG malen revidert og forbedret jevnlig og er nå tilpasset kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og i ISO 9001:2015.

Saksutredning

Til grunn for LGG på foretaksnivå ligger blant annet informasjon fra klinikkenes LGG, informasjon fra kvalitetssystemene, miljøstyringssystemet, samt ulike kvalitetsindikatorer.

Prosessen fram mot en virksomhetsomfattende LGG i Vestre Viken har følgende struktur:

1. Forberedelser: Innhenting av informasjon om resultater og statistikk, inkl. klinikkenes LGG'er.
2. Gjennomføring: Gjennomgang og vurdering av innhentet informasjon, som sammenfattes LGG rapport.
3. Beslutning: Omforente områder for forbedring og oppfølging.
4. Oppfølging: Tiltak for forbedringsområder følges opp i en handlingsplan.
5. Handlingsplanen gjennomgås på foretaksnivå tertialvis.

LGG må ses i lys av annen rapportering som årlig melding, styrets årsberetning, virksomhetsrapportering mv.

Hovedpunkter etter LGG 2021

- Igangsette forbedringsarbeid for å forbedre oppfølging og behandling av «alvorlig syke pasienter»
- Videreføre arbeid med saksbehandling i oppfølging av utilsiktede hendelser for å hindre gjentakelse
- Bruk av aktivitetsstyrt ressursplanlegging

- Bruke interne og eksterne kvalitetsindikatorer systematisk til forbedring av tjenesten.
- Etablert læringsnettverk pakkeforløp kreft.
- Systemet for å gjøre bruk av pasienters og pårørendes erfaringer i forbedring av tjenesten er ikke tilfredsstillende i foretaket.

Foretaksomfattende LGG for 2021 er behandlet i ledermøtet.

Administrerende direktørs vurderinger

Styringssystemet er i hovedsak velegnet, og pandemien har vist at foretaket har evne til endring i takt med interne og eksterne utfordringer. Foretaket har etablert tilfredsstillende rutiner for virksomhetsstyring, men risikostyring er ikke fullt ut integrert i styringssystemet.

Vestre Viken vil vurdere om ISO Sertifisering av styringssystemet kan bidra til ytterligere støtte og sikre kvalitet av tjenesten, samt bidra til å forbedre virksomheten gjennom systematisk å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteter i forbindelse med pasientbehandlingen.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg:

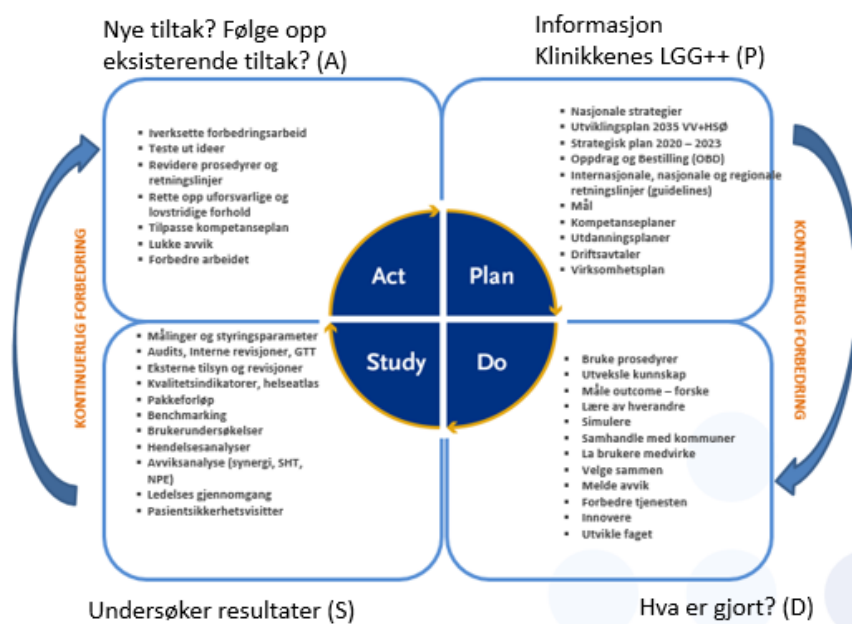
Rapport LGG 2021
LGG for miljøstyringssystemet 2021

Rapport

LGG 2021

Ledelsens gjennomgang

Foretaksnivå



Innledning

Hensikten med LGG er minst en gang årlig systematisk å gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. Ledelsens gjennomgang skal i hovedsak besvare følgende:

- Oppnås ønskede mål og resultater?
- Overholdes gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger?
- Fungerer styringssystemet som forutsatt?
- Bidrar systemet til kontinuerlig forbedring?

For å vurdere om virksomheten oppnår ønskede mål og resultater, og at driften er i henhold til lover, forskrifter og faglige anbefalinger, bør gjennomgangen inkludere en vurdering av både kvantitative og kvalitative data. Resultatfremstillingen bør vise om nivået, trender og variasjon i dataene er som ønsket.

Basert på gjennomgangen må det vurderes hvorvidt det er behov for endringer. De vanligste endringer er knyttet til:

- Mål
- Faglige eller administrative prosesser
- Tjenestetilbudet
- Pasientforløp, herunder samarbeid med kommune og andre involverte
- Ressursbehov, herunder virksomhetens kompetanse og kapasitet

I tillegg kan gjennomgangen vise at det er behov for å foreta endringer av selve styringssystemet, det vil si måten virksomheten planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer på.

Konklusjonene fra ledelsens gjennomgang skal dokumenteres.

Ledelsens gjennomgang i Vestre Viken ble revidert i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Styringssystemet - definisjon

Styringssystemet er de aktiviteter, systemer og prosesser som tas i bruk for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at den samsvarer med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.

Områder som vurderes i LGG

- Oppfølging forrige LGG
- Måloppnåelse
- Ressurser og kompetanse
- Informasjonssikkerhet
- Beredskap
- Utsiktede hendelser
- Helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- Brukermedvirkning
- Dokumentstyring
- Risikostyring
- Interne revisjoner og eksterne tilsyn
- Miljøledelse

Oppfølging forrige LGG

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§3, 8b, 8f, 9)

- Viderefører arbeidet med å tilgjengelig gjøre kvalitetsindikatorer for styring og forbedring av pasientbehandlingen
- Behov for forbedringer i beredskapsrutiner
- Oppfølging rundt kritisk kompetanse
- Videreføre arbeid som skal hindre gjentakelser av utilsiktede hendelser.
- Videreføre arbeidet med å forbedre system for tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Måloppnåelse

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§ 6a, 6b, 6c, 7a)

Planlegge: Overordnede føringer som OBD, driftsavtaler, styringsdata, nasjonale og regionale føringer.

Gjennomføre: Drift og måloppnåelse har også i 2021 vært sterkt preget av pandemien. Det har ført til redusert aktivitet, samt høyt sykefravær og mye innleie av ekstravakter. Klinikken utarbeider egne kvalitetsmål som en del av driftsavtalene.

Evaluerer: Foretaket har generelt god måloppnåelse innenfor pasientbehandlingen. Høy skår på kvalitet i nasjonal helseatlas. Det er imidlertid uønsket variasjon innenfor flere fagområder, samt fortsatt indikatorer med lavere måloppnåelse.

ForBedrings-undersøkelsen er ikke godt nok fulgt opp med handlingsplaner. Verktøyene Snakk om Forbedring! og Grønt Kors er ikke godt nok implementert i avdelinger/seksjoner. Det er fortsatt stor variasjon i måloppnåelse for de enkelte pakkeforløp kreft og manglende måloppnåelse av pakkeforløp psykisk helse og rus.

Korrigerer (overordnede tiltak for å nå mål):

- Forsterket samarbeid i et Vestre Viken nettverk gjennom etablerte fagnettverk
- Systematisk arbeid for å planlegge ressursbruk etter aktiviteten (ARP)
- Pasientsikkerhet integrert i daglig drift (bruk av scoringsverktøy NEWS2, grønt kors, tavlemøter, Snakk om forbedring)
- Tilrettelegge integrasjon mellom de kliniske og administrative systemene for å «høste» data, eks. mellom DIPS og GAT, og MV
- Systematisk bruk av meldinger om utilsiktede hendelser, kvalitetsindikatorer og tilbakemeldinger fra pasienter og tilsynsmyndigheter til forbedring og læring på tvers av organisasjonen
- Etablering av læringsnettverk pakkeforløp kreft
- Revisjon av beredskapsrutiner og regelmessige øvelser

Ressurser – kompetanse

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§ 6c, 6f, 7b, 7d, 9a)

Vurdering

- Mangel på kritisk kompetanse
- Mismatch mellom ressurstilbud og aktivitet
- For lite kapasitet til å drive omstillinger inn mot NSD
- Arbeidsmiljø påvirker pasientsikkerheten

Korrigerende tiltak:

- Strategisk kompetansestyring
- Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
- Økt oppgavedeling
- Felles kompetanseplan for helsefagarbeidere
- Bedre styring av utdanningsløp for LIS og spesialsykepleiere
- Prioritering av ressurser til mottaksprosjekt NSD
- Systematisk oppfølging av ForBedrings-undersøkelsen

Informasjonssikkerhet

Vurdering

- Utfordringer ved kontroll og styring for å sikre personvern og informasjonssikkerhet
- Teknologiske løsninger som ikke tilfredsstiller rettslige og regionale krav til sikkerhet, spesielt knyttet til amerikanske skytjenester.

Korrigerende tiltak

- Sikre rett kompetanse og ressurser
- Kunnskap og bevissthet om informasjonssikkerhet i foretaket

Beredskap

Vurdering

- Covid-19 pandemien har vist at Vestre Viken trenger en god grunnberedskap.
- For teoretisk beredskapsplanverket som er enten for overordnet eller for vanskelig til å anvende i praksis

Korrigerende tiltak

- Videreføre arbeidet med handlingsplanen for beredskapsutvikling
- Videreføre arbeidet med revisjon og oppdatering av beredskaps-planverket
- Videreføre arbeidet med implementering av HelseCIM
- Gjennomføre opplæring, trening og øving for å validere og verifisere beredskapsorganisasjon og -planverk

Status og oppfølging utilsiktede hendelser

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§ 6d, 6g, 9a, 9b)

Vurdering

- Manglende læring av utilsiktede hendelser
- Variasjon i saksbehandling
- Manglende samlet oversikt over tilbakemelding fra pasienter, tilsynsmyndigheter, NPE
- Manglende mulighet for eksterne å gi tilbakemelding (grunnet informasjons-sikkerhet)

Korrigerende tiltak

- Spredning av læringsnotater
- Opplæring i god saksbehandling
- Bruk av flere kilder for å få bedre oversikt over utilsiktede hendelser
- Forbedret avvikssystem Synergi
- Etablering av en midlertidig og permanent løsning for tilbakemeldinger (ris/ros)

Helse, miljø og sikkerhet

Vurdering

- Sammenheng mellom HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet
- Manglende oppfølging av krav til brannforebyggende tiltak ved enkelte klinikker
- Manglende oppfølging etter gjennomførte sikringsrisikovurderinger, spesielt ift. vold og trusler

Korrigerende tiltak

- Forbedringsarbeid HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet
- HMS avdelingen er medlemmer i Team Pasientsikkerhet
- Planlagt intern revisjon på oppfølging av pålagte brannvern tiltak
- Økt bruk av HMS handlingsplaner

Brukermedvirkning

Vurdering

- Systemet for å gjøre bruk av pasienters og pårørendes erfaringer i forbedring av tjenesten er ikke tilfredsstillende.
- Brukermedvirkning på tjenestenivå er ikke godt nok implementert, blant annet behov for system for at brukere bidrar i forbedring av tjenesten.
- Det er variasjon i etterlevelse av rutiner for Samvalg
- Det er ikke etablert et system for Pasientens plan.

Korrigerende tiltak

- Utvikling av system for utsending av brukerundersøkelsen til pasienter via SMS
- Bruke tilbakemeldinger i forbedringsarbeid
- Opplæring i *Samvalg*, *Kloke valg* og *Fire gode vaner*
- Etablere pasientens plan som del av sikre pasientforløp
- Etablering av team brukermedvirkning

Dokumentstyring i eHåndbok

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§ 5, 6c, 7a, 7c)

Vurdering

- Dokumenter er ikke oppdatert/revidert
- Dokumenter er overlappende og/eller finnes i flere versjoner for de enkelte sykehusene
- Dokumentene er ikke godt nok strukturert
- Flere andre kilder med prosedyrer

Tiltak

- Rutiner for oppdatering/revisjon
- Etablering av foretaksomfattende prosedyrer
- Etablering av kunnskapsside på intranett (eHåndbok, metodebok.no, VAR, uptodate, mm)
- Utviklet en ny modul i eHåndbok for prosessmodellering og prosessbeskrivelser. Det gjennomføres opplæring gjennom webinarer i 2022.

Risikostyring

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§ 6d, 6e, 8f)

Vurdering - Risiko

- Mangelfull system for virksomhetsstyring
- Mangelfull kompetanse innen risikostyring
- Rapportmodulen i risikomodulen er ikke tilfredsstillende for å sammenstilling og oversikt

Korrigerende Tiltak

- Forbedring av system for virksomhetsstyring
- Opplæring i risikostyring i webinarer
- Forbedring av rapportmodulen

Interne revisjoner og eksterne tilsyn

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§§ 6g, 7c, 9a)

Vurdering

- Reduksjon i antall revisjoner under pandemien
- Nok kunnskap i revisjonsmetodikk
- Utvalg av riktige/relevante temaer

Korrigerende tiltak

- Klinisk fagrevisjon (clinical audit) er tatt i bruk som metode
- Opplæring i fagrevisjoner for leger og sykepleiere.
- 2 interne revisjonskurs i 2022 for revisorer.
- Harmonisere og forbedre rapportering av eksterne tilsyn

Miljøledersystemet – egen LGG

- Miljøledersystemet er hensiktsmessig da det i stor grad er tilpasset foretakets aktiviteter og prosesser, og fanger opp vesentlige endringer.
- Gode resultater for 2021 med oppnådd målsetting i 9 av 10 miljødeltmål.
- Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket er å bredde kunnskap, involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

Interne og eksterne endringer som kan påvirke ledelses-/styringssystemet

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring (§ 6b, 6c, 6d, 6e)

- Pandemisituasjonen vil påvirke måloppnåelse også i 2022
- Fortsatt krevende situasjonen kan føre forsinkelser i implementering av ulike verktøy
- Spent situasjon i Europa kan føre til behov for økt beredskap og bruk av beredskapsplaner (føre-var-situasjon)

Vurdering om systemet fortsatt er velegnet, tilstrekkelig og virker virkningsfullt

Grunnlag: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 8

Vurdering

Velegnet - er styringssystemet tilpasset virksomheten og i stand til å ivareta endringer?

Styringssystemet er i hovedsak velegnet og pandemien har vist at foretaket har evne til endring i takt med interne og eksterne utfordringer.

Tilstrekkelig - har foretaket nødvendig styring og kontroll, og dekker systemet relevante lovkrav, eierkrav, interne – egne krav?

Foretaket har etablert tilfredsstillende rutiner for virksomhetsstyring. Disse er i samsvar med rammeverket for virksomhetsstyring i HSØ. En utfordring i virksomhetsstyringen er manglende støtteverktøy.

Bærum Sykehus er ISO sertifisert etter ISO 9001:2015 og laboratoriet og blodbank er akkreditert etter: ISO 17025. Foretaket er sertifisert etter ISO 14001 – miljøstyresystem.

Virkningsfullt -bidrar systemet til at foretaket når målene?

Mange områder i styringssystemet er Virkningsfulle og velfungerende hver for seg og bidrar til å ha styring og kontroll, samt til i stor grad å nå våre mål. Det er imidlertid uønsket variasjon i måloppnåelse innenfor ulike fagområder.

Risikostyring er ikke fullt ut integrert i styringssystemet.

Konklusjon:

Styringssystemet er i hovedsak velegnet og pandemien har vist at foretaket har evne til endring i takt med interne og eksterne utfordringer. Foretaket har etablert tilfredsstillende rutiner for virksomhetsstyring, men risikostyring er ikke fullt ut integrert i styringssystemet.

Vestre Viken vil vurdere om ISO Sertifisering av styringssystemet kan bidra til ytterligere støtte og sikre kvalitet av tjenesten, samt bidra til å forbedre virksomheten gjennom systematisk å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteter i forbindelse med pasientbehandlingen.

VV-MILJØ Ledelsens gjennomgåelse for 2021 Miljøledelsessystemet (MLS)

ISO14001:2015

Referat

Møte	Saksforberedende møte for vurdering av miljøledelsessystemet. Forslag til vurdering og tiltak inngår i LGG for hele virksomhetsstyring i VV
Møtedato	2.februar 2022
Møteleder	Narve Furnes
Referent	Kristi Skinnes
Tilstede	
Forfall	
Underlagsdokumentasjon og forberedelse til LGG	<ul style="list-style-type: none"> • Forrige LGG • Oppdrag og bestilling for VVHF, driftsavtaler • Nasjonale rapporter - delrapporter • Miljøpolicy • Miljømål og handlingsplaner, inkl. tilbakemelding fra klinikkvise LGG (ID.76377, pkt.12) • Miljøkartlegginger/vesentlige miljøaspekter • Samsvarsvurderinger • Miljørevisjoner, inkl. tilbakemelding fra klinikkvise LGG (ID.76377, pkt.12) • Miljøavviksrapporter, inkl. tilbakemelding fra klinikkvise LGG (ID.76377, pkt.12) • Tilbakemeldinger fra interesseparter, inkl. klager • Innspill fra klinikkvise LGG (ID.76377, pkt.12 i skjema) • Miljørapporteringer/HMS-rapportering • Medarbeiderundersøkelsen ForBedring – skår for hvordan ansatte i VV vurderer arbeidet med å unngå negativ påvirkning på ytre miljø (pkt under «Fysisk arbeidsmiljø») • Beredskapsplaner/-øvelser • Analyse av interessenter og kontekst • Risikovurderinger

1. Oppfølgingstiltak etter forrige LGG

	Grunnlag	ISO 14001:2015, 9.3 a, g (status tidligere LGG og anbefalinger om forbedring)
	Vurdering, oppsummering	<ul style="list-style-type: none"> • Hva gjenstår av områder som ikke er fulgt opp? • Områder vi ikke har nådd ønsket mål? <ul style="list-style-type: none"> - Fra LGG 2019 (synergigr.89976): Her var totalt 7 tiltak er 9 avsluttet ved gjennomføring av LGG for 2020. Status pr. 21.01.22: Alle tiltakene avsluttet - For LGG 2020 (synergigr.103229): 4 av 5 tiltak avsluttet. Følgende tiltak fra 2021 er <u>ikke</u> avsluttet og følges opp videre: <ul style="list-style-type: none"> ○ 4.2 Krav i nasjonale miljørapporter kjent og integrert: Sykehusbygg sin «Standard for miljø og klima i sykehusprosjekter» kommer i 2021. Gjøres kjent og integreres med VV sine strategier og rutiner. Følges videre av EFU <p>Alle tiltak fra LGG 2019 er avsluttet. Ett av fem tiltak fra LGG 2020 er ikke avsluttet. Tiltaket er registrert i Synergi og følges videre i opprinnelig saksnummer (nr.103229).</p>
	Oppfølging	<p>Hva skal følges opp og medføre tiltak (forbedringer)?</p> <p>Ingen oppfølging.</p>

2. Resultater av interne og eksterne revisjoner og samsvarsevaluering

	Grunnlag	ISO 14001:2015, 9.3 d, g (miljøprestasjon og anbefalinger om forbedring)
	Vurdering, oppsummering	<p><u>Interne revisjoner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisjonsplanen fulgt?</i> <ul style="list-style-type: none"> - Interne revisjoner fra plan 2020/2021 som ble utsatt, ble gjennomført høst 2021. Tema: Avfall. - Intern revisjoner fra plan for innværende periode (2021/2022) er planlagt gjennomført i feb-22. • <i>Revisjonsplanens tilstrekkelighet?</i> <p>Temaene i revisjonsplanen er vurdert som relevante</p> • <i>Har revisjonene inkl. sertifiseringsrevisjon, vært nyttige, gitt merverdi?</i> <p>Gjennomgang av Avfalls-området var nyttig og det ble avdekket en rekke forbedringsområder. God dialog mellom fagansvarlige avfall og de som generer avfallet.</p> • <i>Tiltak etter revisjoner gjennomført? Revisjonene avsluttet?</i> <p>Funn fra avfallsrevisjonen er registrert i Synergi (105097), frist lukking 13.des., kun 4 av 22 funn er fulgt opp i Synergi (purring sendt LOG)</p> • <i>Har vi gjennomført revisjonene med riktig kompetanse?</i> <p>Revisjonen ble gjennomført med tilstrekkelig revisjonskompetanse (fagsjef kvalitet revisjonsleder, fagrevisorer var de med fagansvar for avfallshåndteringen).</p>

		<p>Revisjonsplanen er fulgt. Det er tidkrevende å gjennomføre foretaksomfattende revisjoner, men det er nyttig, både ift å finne forbedringsområder, men også å komme i kontakt med folk ute (økt bevissthet).</p> <p><u>Eksterne revisjoner:</u></p> <p>VV hadde besøk av to revisorer i tre dager (14.-16.sept). Revisorene var kompetente og hadde en god tilnærming, funnene var relevante, 1 avvik og 3 forbedringsområder. Oppfølging av funn er godkjent av KIWA og revisjonen er lukket. Det gjenstår å avslutte et av tiltakene i Synergi (105346). Det tar en del tid for systemansvarlig å planlegge en slik revisjon, men det oppleves god støtte og hjelp fra Miljø- og klimanettverket. Revisjonen er svært viktig for å se i hvor stor grad ytre miljø er tatt inn i daglig drift.</p> <p><u>Samsvarevaluering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Er driften i samsvar med lover, forskrifter og andre relevante krav (hvis avvik, spesifiser, inkl. event. avvik fra tilsyn)?</i> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manglende samsvar, <u>ikke korrigeret</u>: <ol style="list-style-type: none"> a) VV er ikke i samsvar med Forskrift om landtransport av farlig gods: Det er ikke utarbeider årsrapport de siste årene, foretaket har heller ingen som utøver en sikkerhetsrådgivers oppgaver. HMS-sjef er klar over avviket og arbeider med å korrigere avviket. b) VV er ikke i samsvar med Forurensningsforskriften kap.1 om nedgravde oljetanker: En nedgravde tank på BS har ikke blitt fulgt opp iht til krav (periodiske kontroller). Tanken er av stål, og går til fyrhuset. Oppfølging /ansvar for denne skulle vært avklart ift fjernvarmeleverandør, men det er ikke gjort. Avviket var kjent hos ED. Avviket er registrert inn som egen sak i Synergi (nr.110214) 2) Manglende samsvar, <u>korrigeret</u>: Manglende samsvar fra 2020 er korrigeret (Avfallsforskriften kap.11 om farlig avfall, lokasjon KS leverte ikke farlig avfall i 2020)
	Oppfølging	<p><i>Hva skal følges opp og medføre tiltak (forbedringer)?</i></p> <p>2.1 Interne revisjoner: Lukking av funn tar mer enn 3 mnd (tiltak kan være å innkalle til oppfølgingsmøter)</p> <p>2.2. Samsvarevalueringen viser at VV ikke er i samsvar med:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Forskrift om landtransport av farlig gods: Det er ikke utarbeider årsrapport de siste årene, foretaket har heller ingen som utøver en sikkerhetsrådgivers oppgaver. HMS-sjef er klar over avviket og arbeider med å korrigere avviket b) Forurensningsforskriften kap.1 om nedgravde oljetanker: To nedgravde oljetanker på BS har ikke blitt fulgt opp iht krav (periodiske kontroller). Avviket var kjent og det er satt i gang tiltak for å rette opp avviket. Ledelsen informeres om resultat fra samsvarevalueringen.

3. Henvendelser fra interessenter, inkl. klager

	Grunnlag	ISO 14001 9.3 f, h (relevante henvendelser fra interesseparter inkl. klager og anbefalinger om forbedring)
--	-----------------	---

**Vurdering,
oppsummering**

- Hva har vi mottatt av henvendelser fra eksterne? (post, e-post, klagemodul, tilsyn)
- Hva har vi gjort med henvendelsene og klagen? Planer, tiltak etc
- Har systemet for tilbakemeldinger fungert?
- Resultat fra nasjonal medarbeiderundersøkelsen ForBedring – skår/trend for hvordan ansatte i VV vurderer arbeidet med å unngå negativ påvirkning på ytre miljø (under Fysisk arbeidsmiljø)

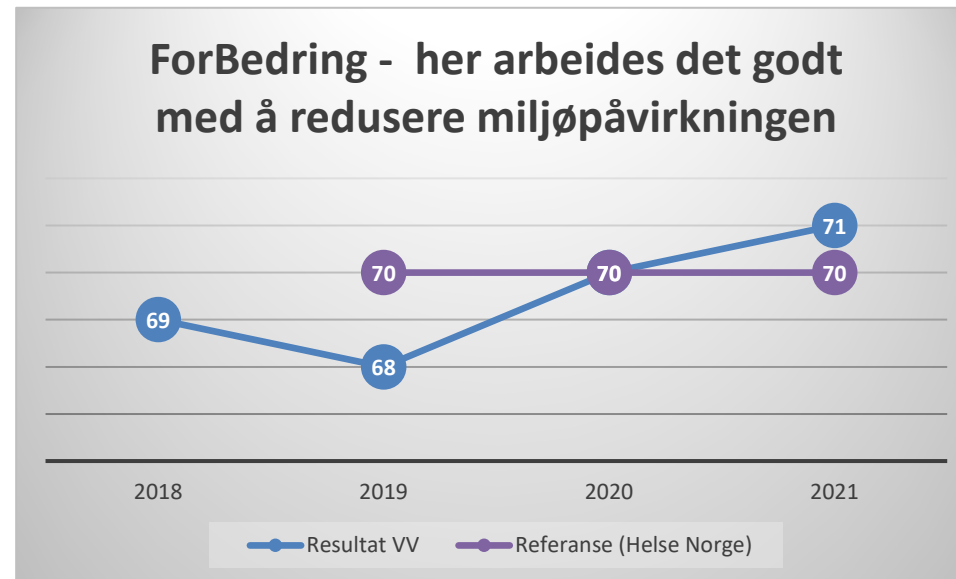
Interne henvendelser:

- Henvendelser via grontsykehus@vestreviken.no benyttes i noen grad, stabilt.
- Det er mange henvendelser til personlig e-post til systemansvarlig.

Henvendelsene som har kommet inn er fulgt opp, enten ved at de registrert i Synergi, videresendt til fagansvarlige eller svart ut av systemansvarlig for miljø.

- ForBedringsundersøkelsen - ansattes vurdering av hvor godt det arbeides med å redusere negativ miljøpåvirkning: VV ligger på 71, som er litt over resultatet for 2020 (70) og noe over øvrige HF i Norge (70). **32% av de som svarer på dette spørsmålet sier at de ikke vet.**

Se utvikling i diagram under:



		<p><u>Eksterne henvendelser inkl. klager:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sia- klagemodul har ligget nede i 2021, men folk har på hjemmesiden til VV blitt oppfordret til å ta kontakt på annen måte hvis de har tilbakemeldinger. Modulen skal være i funksjon igjen ved ny oppdatering til versjon av Synergi i mars-22. - VV har mottatt noen henvendelser knyttet til ytre miljø via postmottak@, disse legges i P360 og ansvar for oppfølging legges til systemansvarlig. Dette har i hovedsak vært henvendelser fra HSØ, og de er fulgt opp. - Det er ikke registrert noen klager knyttet til ytre miljø. - Det er mange henvendelser til personlig e-post til systemansvarlig for miljø, det kan være fra andre HF, RHF/HSØ, DFØ, mm., disse forsøkes fulgt opp. <p>Systemet er godt tilrettelagt for tilbakemeldinger. Det er i økende grad henvendelser til personlig e-post til systemansvarlig, både interne og eksterne. Det er til dels krevende å rekke og følge opp alle, men hensiktsmessig at de går via systemansvarlig som kjenner organisasjonen og kan involvere aktuelle personer i foretaket.</p>
	Oppfølging	<p><i>Hva skal følges opp og medføre tiltak (forbedringer)?</i></p> <p>3.1 Interne henvendelser/ForBedring: Redusere andelen som svarer at de ikke vet hvordan det arbeides med å redusere negativ miljøpåvirkning i VV</p> <p>3.2 Eksterne henvendelser: Stadig flere henvendelser, tar tid å svare ut /koordinere økende mengde henvendelser. Enten sette av mer tid, eller være mer selektiv.</p>

4. Miljøprestasjon og måloppnåelse

	Grunnlag	ISO 14001: 9.3 c, d, g (måloppnåelse, resultat overvåking og måling, anbefaling om forbedring)
	Vurdering, oppsummering	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Miljøkrav i driftsavtaler/virksomhetsplaner?</i> Forpliktelse til oppfølging av miljødeltmålene er beskrevet i driftsavtalene • <i>Miljøpolitikk oppnådd, er miljøpolitikk fortsatt aktuell?</i> Miljøpolicyen har vært godt egnet som ramme rundt miljømålene og som veiviser i miljøarbeidet. Policyen bør gjennomgås mhp nye nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten som skal implementeres som VVs miljømål i 2022. • <i>Måloppnåelse? Målene egnet og hensiktsmessige? Målprosess?</i> Vestre Viken har gode resultater og har nådd målsettingen innenfor ni av de ti målområdene:

Vestre Viken - miljømål 2021				Faktisk	Plan	Avvik	Faktisk	Plan	Avvik	
	dette kvartal	dette kvartal	dette kvartal	hittil i år	hittil i år	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 %			

- Kun ett målområdene er på rødt (energiforbruk), dette skyldes i hovedsak faktorer som vi ikke kan styre (kald vinter, varm sommer).
- Ett av målområdene har endret rapporteringsmetode fra mars (videokonferanser) slik at tallene ved årsslutt ikke er sammenlignbare med resultater fra 2020, men resultatet frem til mars viser at VV lå godt foran målsettingen.
- Mulig at akseptansegrensene for et av målområdene (miljøskadelige stoffer) har blitt satt noe vidt.
- Dette er andre året på rad at Vestre Viken har målt en nedgang av mengden matavfall (målet ble opprettet i 2014), total reduksjon fra 2019 til 2021 utgjør 39%
- Det er noe ulik måloppnåelse i de forskjellige klinikkene/lokasjonene innenfor hvert målområde.

Den gode måloppnåelsen viser at målene har vært egnet og at de medfører en reduksjon av negativ miljøpåvirkning fra foretaket.

Status måloppnåelse har vært rapportert kvartalsvis, statusen inngår i foretakets månedrapportering. Status sendes også ut til Miljø- og klimanettverket i VV, i tillegg til at det gjøres tilgjengelig under «Rapportsenteret» på intranettet.

Det har vært gjennomført en god prosess som involverer klinikker og staber ved utarbeidelse av miljødeltmålene.

Miljødelmålene vedtas hvert år av adm.dir

Det er et økende fokus på miljø i samfunnet. Dette gjenspeiler seg også blant ledere og ansatte i foretaket. Det oppleves et stadig større eierskap til målene ute blant ledere i Vestre Viken.

I 2022 skal VV «ta i bruk» de nye nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, slik at en del av våre måleparametere fra 2021 vil opphøre slik de er i dag. Men mange av VVs målområder gjenfinnes i de nye nasjonale målene,

		<p>det vil også bli noen endringer i hvordan vi skal gjøre målinger (KPI'er). Foretakene kan ha lokale mål i tillegg og det er tidligere bestemt at målsettinger ifm Vestre Viken avfallsstrategi skal inngå i miljødelmålene våre, så disse områdene vil bli med videre i 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miljøkartlegginger/ handlingsplaner fulgt opp? Miljøkartleggingen er oppdatert og det ble ikke avdekket nye vesentlige miljøaspekt. Vesentlige miljøaspekt er fulgt opp. • Miljørapporter, trender (bl.a. VV-HMS, HSØ-Klimaregnskap, HSØ-Miljø- og samfunnsansvar) VV rapporterer tall til Klimaregnskapet, som er en nasjonal rapportering for spesialisthelsetjenesten, og resultatene inngår i nasjonal rapport for Miljø- og samfunnsansvar i spesialisthelsetjenesten. Rapporten for 2020 ble presentert for foretaksledelsen i 2021. Resultater ytre miljø ble rapportert inn i årlig melding (til HSØ) og årsberetning 2021 (til styret i VV). • Er krav i nasjonale miljørapporter kjent og integrert Informasjon om Rammeverk for miljø og bærekraft med felles mål og indikatorer er mottatt i VV 20.01.22, med bl.a. beskrivelse av nasjonale klima og miljømål, med indikatorer, for spesialisthelsetjenesten, (P360: 21/06908). I tillegg står det: <ul style="list-style-type: none"> - årlig tema i oppfølgingsmøte mellom HF og RHF (for 2022 settes tema opp på oppfølgingsmøte i mai måned) - Helseforetaket bes om å vurdere hvorvidt helseforetaket vil gå bort ifra, eller videreføre tredjepartsertifisering i henhold til NS-EN ISO 14001 (tilbakemelding til HSØ, frist 1.mars 2022)
	Oppfølging	<p><i>Hva skal følges opp og medføre tiltak (forbedringer)?</i></p> <p>4.1 Vurdere om miljøpolicyen i VV må endres mhp nye nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten som skal implementeres som VVs miljømål fra 2022.</p> <p>4.2 Gjennomgang av nye nasjonale miljømål – lage handlingsplaner i VV som understøtter målsettingene (VV har allerede vedtatt arbeidsgrupper i klinikker/staber)</p> <p>4.3 Rapporteringsrutiner beskrevet i Rammeverket må gjøres kjent for AD</p> <p>4.4 VV må beslutte om 3.parts sertifisering skal videreføres eller ikke (gjelder både ISO9001 og 14001)</p>

5. Status avvik, korrigerende og forebyggende tiltak, inkl. risiko og muligheter

	Grunnlag	ISO 14001:2015 9.3 b, d, g (risiko og muligheter, avvik og korrigerende tiltak, anbefalinger om forbedringer)
	Vurdering, oppsummering	<ul style="list-style-type: none"> • Avvikssystemet og dens hensiktsmessighet? • Miljøavvikstrender

VV Ytre miljø - oversikt hendelsestyper VV

Hendelsestype	Antall registreringer
NATUR OG MILJØVERN - 1 Avfallshåndtering	4
NATUR OG MILJØVERN - 1 Avfallshåndtering - c. Oppbevaring av avfall	1
NATUR OG MILJØVERN - 1 Avfallshåndtering - e. Avfall - annet	1
NATUR OG MILJØVERN - 3 Kjemikaliebruk og håndtering - d. Kjemikaliebruk - annet	1
NATUR OG MILJØVERN - 6 Utslipp/forurensning	1
NATUR OG MILJØVERN - 6 Utslipp/forurensning - f. Utslipp/forurensning - annet	1
	Sum 9

- 9 saker registrert under hendelsestype «Natur og miljø».
 - 6 av 9 avfall
 - 2 av 9 utslipp/forurensning
- *Har korrigerende tiltak hatt ønsket effekt - Hvilke tiltak er iverksatt, og har det medført forbedringer*
9 av 9 av innregistrerte saker «Natur og miljø» er fulgt opp/avsluttet.
- *Gjennomførte risikovurderinger inklusive lovpålagte?*
De fleste ROS ifm ytre miljø hører hjemme i Intern service (ED)
Det gjennomføres planlagte og lovpålagte ROS knyttet til bl.a. tankanlegg, byggeprosjekter, vedlikehold av utstyr, renhold, utslipp, håndtering av farlig avfall (ref. LGG-KIS 2021)
- *Handlingsplaner og tiltak fulgt opp?*
ROS-modul i eHåndbok tatt i bruk, opplæring er gjennomført. Tiltak er beskrevet i ROS-modulen. Ref. LGG-ED for 2021 så er handlingsplaner og tiltak fulgt opp.
- *Beredskap ytre miljø (planer/øvelser)*
Beredskap knyttet til ytre miljø/utslipp ligger hos KIS (ED). Oversikt over mulige uønskede hendelser er beskrevet i beredskapsplaner og driftsrutiner/-kontroller er beskrevet i prosedyrer. Færre beredskapsøvelser enn planlagt er gjennomført i ED p.g.a. Korona.

Det er **få saker knyttet til ytre miljø som blir registrert inn i Synergi**. Det er ikke mulig for systemansvarlig å få en oversikt over alle saker knyttet til ytre miljø. Behandling og trender må følges opp ledere/fagansvarlige saksbehandlere i linja. Mulig ett alvorlig avvik (utslipp), bør sjekkes opp utenfor LGG-rapporteringen.

	Oppfølging	<p>Hva skal følges opp og medføre tiltak (forbedringer)?</p> <p>Ingen oppfølging.</p>
--	-------------------	---

6. Forhold som kan påvirke Vestre Vikens evne til å bedre miljøprestasjonene (planlagte og ikke planlagte endringer)

	Grunnlag	ISO 14001 9.3 b, e, g, (endringer i eksterne og interne forhold, endringer av behov hos og forventninger fra interesseparter, endringer i vesentlige miljøaspekter, tilstrekkelige ressurser, anbefalinger om forbedring)
	Vurdering, oppsummering	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Omorganisering og interne endringsprosesser?</i> • <i>Endring av aktiviteter/vesentlige miljøaspekter/miljøpåvirkning</i> • <i>Endring av krav til driften, inkl. endringer i lover og andre myndighetskrav?</i> • <i>Endringer i infrastruktur, tekniske endringer, skifte av leverandører?</i> • <i>Endringer i berørte parters behov og forventninger?</i> • <i>Endring av økonomiske forhold?</i> <p>Fra VV-MILJØ Kontekstvurdering 02.02.22- mulige punkter for oppfølging:</p> <p><u>Eksterne forhold:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1b) Klimaplan 2021-2030 (Meld.St.13): Krav om nullutslipp i off. kjøp av personbiler og lette varebiler fra 2022/Elektrifisering av bilpark: Utskifting av tjenestebiler i VV ○ 1e) felles nasjonale miljømål for spes.helsetjenesten og frivillig sertifisering: i: strengere krav til å nå mål, tettere oppfølging fra eier, mer trykk på tiltak i VV.ii: hvis 3.partssertifisering forsvinner er det fare for at vi mister vurderingen av etterlevelse av systemet, viktig med årlige besøk fra eksterne, gir ekstra påtrykk til å ha ting i orden, anbefaler videreføre sertifiseringen ○ 2c) Miljømerking i ERP er innført: Bestiller kan lettere velge miljøriktig. Må stilles krav til leverandørene og gjøres kjent i VV ○ 2h) Bruk av sensorer, sporing: påvirke renholdsfrekvens, vedlikeholdsfrekvens, finne igjen utstyr ○ 2l) Felles FDV-system kommer (HSØ): Bedre oversikt, god planlegging, mindre kjøring. Bør kobles opp med ombruk/Loopfront ○ 3d) Dyrere byggematerialer: Mindre vedlikehold, mer ombruk ○ 4c) Vekting av tildelingskriterier miljø kan ha en kostnad (event. pukkkelkostnad): Hindrer anskaffelse av miljøvennlige produkter ○ 5a) Mangel på råvarer/råstoffer og vann, eks. lang leveringstid på elektroniske chips til pc/biler osv: Lang leveringstid/forsinkelser i forbedringsprosjekter, økt etterspørsel etter materialgjenvinning

		<p><u>Interne forhold:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 6a) Nytt sykehus Drammen (NSD): Mange delprosjekter (OU), kan føre til nedprioritering av arbeidet med å jobbe miljøtiltak generelt. Viktig å ta hensyn til miljø i delprosjektene NSD, nye driftsformer bør ivareta miljø og klima. Mulig å få til noe gjenbruk av møbler/utstyr. Tilrettelegge for grønn mobilitet. Mindre arealbruk (PHR) ○ 6b) Avhending av DS og BLAK: Kan bli mye kasting (inventar og utstyr), men det er mulig med ombruk ○ 6e) Økning av andel el-biler (tjenestebiler): Økt behov for infrastruktur til lading ○ 7e) Mer miljøfokus blant ansatte og ledere: Ansatte i VV blir stolte av arbeidsplassen sin (eks. ombruk av møbler). Ansatte skal få informasjon om miljøarbeidet som gjøres i VV (øker oppslutning om miljøtiltak) ○ 8b) Ny prosjektleder bygg, styrke forvaltning: bedre planlegging og styring av prosesser, spare ressurser, miljø blir ivaretatt i byggeprosjekter ○ 8d) Yrkessjåfør utdanning hos sjåførere på BS: Lærer om miljøvennlig kjøring. Vurder behov for opplæring av sjåførere i VV (miljø/kjøremønster) ○ 8 j) Sirkulær økonomi – ombruk: For lite kunnskap om sirkulærøkonomi (ombruk) kan føre til at VV får gjennomført mindre <ul style="list-style-type: none"> • <i>Læring etter ulykker/nødsituasjoner? Ingen</i> • <i>Tilstrekkelige ressurser (fysiske, økonomiske, menneskelige)</i> <p>Økende aktivitet rundt ytre miljø, halv stilling for systemansvarlig kan synes noe lite for å ivareta/følge opp miljøarbeidet på en god måte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Endringer i vesentlige miljøaspekter</i> <p>Ingen endringer i vesentlige miljøaspekter</p>
	<p>Oppfølging</p>	<p><i>Hva skal følges opp og medføre tiltak (forbedringer)</i></p> <p>6.1 Miljømerking i ERP er innført: Bestiller kan lettere velge miljøriktig. Må stilles krav til leverandørene og gjøres kjent i VV</p> <p>6.2 Nytt felles FDV-system (HSØ): Bedre oversikt, god planlegging, mindre kjøring. Bør kobles opp med ombruk/Loopfront</p> <p>6.3 Dyrere byggematerialer: Mindre vedlikehold, mer ombruk</p> <p>6.4 Nytt sykehus Drammen (NSD): Mange delprosjekter (OU), kan føre til nedprioritering av arbeidet med å jobbe miljøtiltak generelt. Viktig å ta hensyn til miljø i delprosjektene NSD, nye driftsformer bør ivareta miljø og klima. Mulig å få til noe gjenbruk av møbler/utstyr. Tilrettelegge for grønn mobilitet. Mindre arealbruk (PHR)</p> <p>6.5 Avhending av DS og BLAK: Kan bli mye kasting (inventar og utstyr), men det er mulig med ombruk</p> <p>6.6 Yrkessjåfør utdanning hos sjåførere på BS: Lærer om miljøvennlig kjøring. Vurder behov for opplæring av sjåførere i resten av VV (miljø/kjøremønster)</p> <p>6.7 Sirkulær økonomi – ombruk: For lite kunnskap om sirkulærøkonomi (ombruk) kan føre til at VV får gjennomført mindre</p> <p>6.8 Økende aktivitet rundt ytre miljø, halv stilling for systemansvarlig kan synes noe lite for å ivareta/følge opp miljøarbeidet på en god måte</p>

7. Vurdering av miljøledelsessystemet

	Grunnlag	ISO 14001 9.3
	Vurdering, oppsummering	<p><i>Vurdering om miljøledelsessystemet fortsatt er:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hensiktsmessig (er styringssystemet tilpasset virksomheten og i stand til å ivareta endringer):</i> Miljøledelsessystemet er i stor grad tilpasset foretakets aktiviteter og prosesser, og fanger opp vesentlige endringer. • <i>Tilstrekkelig (har vi nødvendig styring og kontroll, og dekker systemet relevante krav i standarden, er systemet tilstrekkelig implementert)</i> Miljøledelsessystemet bidrar til at VV stadig får bedre styring og kontroll på områder som påvirker ytre miljø. • <i>Virkningsfullt (bidrar systemet til å at vi når miljømålene)</i> Miljøledelsessystemet bidrar til at VV reduserer miljøfotavtrykket sitt. Foretaket har nådd målsettingen innenfor ni av de ti miljødeltmålene i 2021. For andre året på rad har Vestre Viken målt en nedgang av mengden matavfall (siden oppstart 2014), sett opp imot 2019 er den totale reduksjonen på hele 39%. Dette viser at det tar tid å innføre tiltak som har virkning, og at det er viktig å videreføre viktige målområder over lengre tid. Det er et økende fokus på miljø i samfunnet, dette gjenspeiler seg også blant ledere og ansatte i foretaket. Det oppleves et stadig større eierskap til målene ute blant ledere i Vestre Viken. Pandemien har nok hatt en positiv innvirkning på noen av miljødeltmålene, men ikke i like stor grad som i 2020.
	Konklusjon <i>inngår i foretaksomfattende LGG for det totale ledelses-/styringssystemet i VV</i>	<p>Miljøledelsessystemet er hensiktsmessig da det i stor grad er tilpasset foretakets aktiviteter og prosesser, og fanger opp vesentlige endringer. Systemet vurderes som tilstrekkelig da det bidrar til bedre styring og kontroll på områder som påvirker ytre miljø, og det er virkningsfullt da det medvirker til at foretaket når sine miljømål.</p> <p>Foretaket har levert bra resultater for 2021 og nådde målsettingen innenfor ni av de ti miljødeltmålene, se tabell under.</p>

Vestre Viken - miljømål 2021							
	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 %

Et system som er hensiktsmessig, tilstrekkelige og virkningsfullt, er viktig for å klare å løfte foretaket fra miljøstyring til bærekraft. «Lærlingtida» er over, nå starter arbeidet med å nå hovedmålet for spesialisthelsetjenesten, 40% reduksjon av utslippene innen 2030. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å bredde kunnskap, involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

Det anbefales å gjennomføre egnede tiltak for å oppnå forbedringer innenfor følgende 15 punkter:

- 2. Resultater av interne og eksterne revisjoner og samsvarsevaluering:
 - 2.1 Interne revisjoner: Lukking av funn tar mer enn 3 mnd (tiltak kan være å innkalle til oppfølgingsmøter)
 - 2.2. Samsvarsevalueringen viser at VV ikke er i samsvar med:
 - Forskrift om landtransport av farlig gods
 - Forurensningsforskriften kap.1 om nedgravde oljetanker
 - Avvikene er registrert i Synergi og følges opp der
- 3. Henvendelser fra interessenter, inkl. klager
 - 3.1 Interne henvendelser/ForBedring: Redusere andelen som svarer at de ikke vet hvordan det arbeides med å redusere negativ miljøpåvirkning i VV
 - 3.2 Eksterne henvendelser: Stadig flere henvendelser, tar tid å svare ut /koordinere økende mengde henvendelser. Enten sette av mer tid, eller være mer selektiv.
- 4. Miljøprestasjon og måloppnåelse
 - 4.1 Vurdere om miljøpolicyen i VV må endres mhp nye nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten som skal implementeres som VVs miljømål fra 2022.
 - 4.2 Gjennomgang av nye nasjonale miljømål – lage handlingsplaner i VV som understøtter målsettingene (VV har allerede vedtatt arbeidsgrupper i klinikker/staber)

		<ul style="list-style-type: none"> ○ 4.3 Rapporteringsrutiner beskrevet i Rammeverket må gjøres kjent for AD ○ 4.4 VV må beslutte om 3.parts sertifisering skal videreføres eller ikke (gjelder både ISO9001 og 14001) • 6. Forhold som kan påvirke Vestre Vikens evne til å bedre miljøprestasjonene (planlagte og ikke planlagte endringer) <ul style="list-style-type: none"> ○ 6.1 Miljømerking i ERP er innført: Bestiller kan lettere velge miljøriktig. Må stilles krav til leverandørene og gjøres kjent i VV ○ 6.2 Nytt felles FDV-system (HSØ): Bedre oversikt, god planlegging, mindre kjøring. Bør kobles opp med ombruk/Loopfront ○ 6.3 Dyrere byggematerialer: Mindre vedlikehold, mer ombruk ○ 6.4 Nytt sykehus Drammen (NSD): Mange delprosjekter (OU), kan føre til nedprioritering av arbeidet med å jobbe miljøtiltak generelt. Viktig å ta hensyn til miljø i delprosjektene NSD, nye driftsformer bør ivareta miljø og klima. Mulig å få til noe gjenbruk av møbler/utstyr. Tilrettelegge for grønn mobilitet. Mindre arealbruk (PHR) ○ 6.5 Avhending av DS og BLAK: Kan bli mye kasting (inventar og utstyr), men det er mulig med ombruk ○ 6.6 Yrkessjåfør utdanning hos sjåfører på BS: Lærer om miljøvennlig kjøring. Vurder behov for opplæring av sjåfører i resten av VV (miljø/kjøremønster) ○ 6.7 Sirkulær økonomi – ombruk: For lite kunnskap om sirkulærøkonomi (ombruk) kan føre til at VV får gjennomført mindre ○ 6.8 Økende aktivitet rundt ytre miljø, halv stilling for systemansvarlig kan synes noe lite for å ivareta/følge opp miljøarbeidet på en god måte <p>Vedtatte forbedringsområder vil bli registrert inn i Synergi og fulgt opp videre der.</p>
--	--	--

8. Tiltaksplan (kontinuerlig forbedring av muligheter, behov for endringer av systemet)

Område	Oppfølging	Tiltak	Frist	Ansv	Status tiltak

Ansvarlig for oppfølging av handlingsplan	Narve Furnes, klinikkdirektør KIS og ledelsens representant fra miljøledelsessystemet.
Oppfølging/status tiltak	Juni 2022
Neste LGG	Januar 2023

Dato: 19. april 2022
Saksbehandler: Eli Årnot

Saksfremlegg

Temasak ARP-programmet

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	51/2022	25.04.22

Forslag til vedtak

Styret tar presentasjonen om ARP-programmet til informasjon. Administrasjonen tar innspill fra styret med i det videre arbeidet.

Drammen, 19. april 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Ulrich Spreng, Trine Olsen, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, Joan Nygard, Toril Morken, Geir B Gundersen, John Egil Kvamsøe, Cecilie Førelund, Hanne Torgersbråten, Roald Brekkhus (Aktimed Helse), Marianne Njøten, Hanne Misund
Møtedato:	5.april 2022		
Tidspunkt:	0900-1040		
Sted:	Teams		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Cecilie S Monsen	Forfall:	Tom Frost, Gry Christoffersen, Anita H Gommæs, Hanne Juritzen

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent
	Endelig godkjenning av referat fra 8.februar Godkjent
Orientering	Status på planlegging av sommerferieperioden inkl. forsvarlighetsvurdering av arbeidsplaner Marianne Njøten gikk gjennom status pr klinikk (<i>se vedlegg</i>). Tilgang på vikarer er generelt vanskelig. Det fremmes bekymring for fødeavdelingene på alle fire sykehus. Det samarbeides mellom sykehusene, og det arbeides med å legge en plan for å dekke opp. Tilgang på vikarer er generelt vanskelig. Det bemerkes at det er positivt at de økonomiske virkemidlene er tidlig på plass; noe som forenkler planleggingen. Også lite tilgang på vikarer for overlegene; men får det til med fleksibelt personell. Stor nedgang på antall søkere til vikarstillinger innen PHR. Uklart hva som er årsaken.
Tema	Beredskap (<i>presentasjon vedlagt</i>) Jørn-Ivar Hellesnes gjennomgikk aktiviteter og status på beredskapsområdet. I 2022 fokuseres det på følgende områder: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonal atomberedskapsøvelse 2022. Gjennomført en øvelse for ledelsen i forhold til dette. 2. NATO-øvelsen 2022 Cold response (tilgang til spesialisthelsetjenester). Øvelsen er i liten grad berørt VVHF. 3. Videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene; spesielt med tanke på helseteknologiberedskap og CBRNE og klinikkens beredskap. <p><u>Ad krigen i Ukraina:</u> Ulike tiltak iverksatt. Bekymring knyttet til kamper rundt atomreaktor anleggene. Noe utfordringer med tidlig helsekartlegging og mangel på tolker. Risikovurdering pågår basert på dagens trusselbilde.</p>
Tema	Sikringsrisikoanalyser Dag Rune Nilsen presenterte status fra sikringsrisikovurderingene som har vært gjort (<i>se vedlagt presentasjon</i>). Dreier seg overordnet om å ivareta sikkerhet av verdier; både mennesker og bygg/utstyr.

	<p>Innspill i møtet: Alarmer og kamera – må gi rask respons ved behov, krever personell som følger med. Vurdere kollegavarsling. Ev varsel til en vaktentral. Opplæring; kontakt HMS-avdelingen for avklaring av hvordan dette kan gjennomføres. MAP vil være aktuelt å utprøve. Det er fremmet forslag til å dekke kostnader i ØLP. Det er sett at det er sammenheng ml sykefravær over tid og sikkerhet. Økt sikkerhet skaper trygge arbeidsplasser samt bedre pasientsikkerhet. Sikkerhetsarbeid krever også stor oppmerksomhet i linjen.</p>
Orientering	<p>Kort muntlig status vedr røykesaken på Bærum sykehus Klinikkdirektør PHR orienterte følgende: Det har vært gjennomført et møte med deltakelse fra FHVO samt klinikkdirektørene Kirsten Hørthe, Trine Olsen og Narve Furnes. Ulike tiltak ble vurdert, og følgende tiltak skal prøves ut og igangsettes snarest mulig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sette inn alarm på bad/WC som ikke går via brannvarslingssystemet - sette inn filter på inntak ventilasjonsanlegg <p>HAMU ber om en status i HAMU-møte 14.juni.</p>
Orientering	<p>Orientering fra FHVO v/ Hanne Torgersbråten Verneombudsdagen 2022 er nå gjennomført med rundt 130 deltakere. Mange nye verneombud. Tema på samlingen var blant annet forbedringskunnskap, HMS og pasientsikkerhet, risikostyring, ytre miljø og avfallshåndtering samt varsling/ åpenhetskultur.</p> <p>Hvorfor jobber ikke alle i VVHF 100%? Spørreundersøkelse gjennomført. HAMU ber om en nærmere orientering om resultatet av denne undersøkelsen på neste HAMU møte.</p>
Orientering	<p>Orientering fra BHT v/Roald Brekkhus Synergi Helse er nå kjøpt opp av Aktimed Helse. Gjennomgang av hvilke områder BHT har vært involvert i de ulike klinikkene hittil i år. <i>Se vedlagte presentasjon.</i></p>
Orientering	<p>Orientering fra HMS v/Hanne Misund 2022: Vold/trusler, arbeidspress/bemanning peker seg ut. 23 saker registrert; mye vedr covid. Mange tilsyn pågår/kommer; Arbeidstilsynet (PHT, Kongsberg DPS), branntilsyn (Drammen, Bærum, Kongsberg, Kongsberg DPS). Diverse kurs og opplæring planlagt fremover. Oppfølging av ForBedring; Alle bes om å følge opp handlingsplaner. Bruk «Snakk om forbedring». Bransjeprogrammet «Der skoen trykker»; dreier seg om sykefraværs forebygging. Pilot gjennomføres nå hos ARA.</p>
Sak 08/2022	<p>Faste skriftlige orienteringer Kommentar vedr sykefravær; det er nå på vei til å normaliseres. Ellers ingen kommentarer til orienteringene.</p> <p>Vedtak HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</p>

Årsplan for styret 2022

Ajourført pr 7. april 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 G 32	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2021 Etiske 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 Ledelsens gjennomgang VVHF 2021 Styrende dokumenter for Vestre Viken Instruks for styret i Vestre Viken Instruks for AD i Vestre Viken 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 31. Mars ARP-prosjektet Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> SKU referat 12. april (utgår) HAMU 5. april Brukerutvalg referat 19. april Styrets årsplan pr april 	
Styreutvalg			

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
9. mai - utgår			
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 Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) <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)

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 29. august Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)	Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • PHR • BRK-prosjektet • 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 	Forskning i VVHF
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	Dialogmøte med Brukerutvalget

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 20. oktober • SKU 4. oktober • 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 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 • Kongsberg sykehus <p>Referatsaker</p> <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 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 15. desember • HAMU 13. desember • SKU 6. desember 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • 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	Bestillingsdato	Forventet leveranse	Status
Sak 23/2022 Driftsorientering fra AD. Styret får tilbakemelding på rapportering av alvorlige hendelser til styret. Styret ønsker også tilbakemelding på når planverket er oppdatert.	28.03.22	25.04.22	
Sak 25/2022 Investeringer og vedlikehold VVHF for 2022. Styret ønsker en statusoppdatering knyttet til BRK-prosjektet på egnet måte og ved passende anledning.	28.03.22		Legges frem 29. august, alternativt 26. september.
Sak 26/2022 Etiske retningslinjer. Styret vil før neste møte ha oversikt over hvilke styremedlemmer som ikke har gjennomført kurset. Styret ber om at administrasjonen i neste styremøte informerer om prosess for neste revidering.	28.03.22	22.04.22 25.04.22	
Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Styret slutter seg til den fremlagte videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus.	28.02.22	25.04.22	Følges opp i hvert styremøte

Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Evalueringskriteriene for salget legges frem for styret ihht fremlagt tidsplan i styremøte 30. mai 2022.	28.02.22	30.05.22	
Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Godkjenning av salgskontrakt i styremøte 29.august 2022.	28.02.22	29.08.22	
Sak 11/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret ønsker å få en orientering om resultatene av tiltaksplanen for utbedring av foretakets varslingsordning i styremøte den 20. juni – ref sak om varslings i styremøte 31.05.21	28.02.22	20.06.22	
Sak 4/2022 Virksomhetsrapportering. Styret ønsker en oppdatering i Helselogistikk prosjektet før sommeren	31.01.22	20.06.22	Seminar: Tema: digital transformasjon
Sak 115/2021 Budsjett og mål 2022 Styret ber om informasjon rundt gevinster knyttet til sikker pasientflyt i et fremtidig styremøte	20.12.2021	31.05.22	
Sak 115/2021 Budsjett og mål 2022 Målene for 2022 justeres når Oppdrag og bestilling for 2022 mottas, samt tilpasses de endringer som eventuelt følger av revidert Utviklingsplan 2035.	20.12.2021	31.05.22	
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 om Kongsberghendelsen når den foreligger. Styret vil fremlagt handlingsplan for oppfølging og forbedring på et senere tidspunkt.	25.10.21	28.03. 22	Informert under driftsorientering fra AD
		31.05.22	

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
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.

Huskeliste 2023:

Referat

Møte:	Samtale	Tilstede:	Lars Robert Lund
Møtedato:	21.3.2022		<i>Fra Vestre Viken HF:</i>
Tidspunkt:	13.00-14.00		Mette Lise Lindblad, leder av
Sted:	Grønland 32		Varslingsutvalget
Møteleder:	Eli Årnot		Eli Årnot, direktør Kompetanse
Referent:	Eli Årnot	Forfall:	

Bakgrunn for samtalen

Lars Robert Lund (LRL) sitt brev til styret i Vestre Viken HF (VVHF) av 19.2.22, hvor han stilte spørsmål ved hvordan varslere blir behandlet i VVHF. Denne henvendelsen til styret har sammenheng tidligere brev til styret i VVHF, hvor LRL ikke fikk svar før det var gått svært lang tid.

Samtale og gjennomgang av saken

Leder av varslingsutvalget i VVHF redegjorde innledningsvis for behandlingen av siste henvendelse i styremøte, hvor administrerende direktør (AD) gjennomgikk saksgangen fra første henvendelse og frem til styremøte 28. februar 2022.

VVHF sine representanter bekreftet at retningslinjene for varsling ikke var blitt fulgt i forbindelse med brevet fra LRL i 2019, og beklaget dette til LRL. Det ble redegjort for konsernrevisjonens gjennomgang av varslingsordningen høsten 2020, og påfølgende prosess med oppfølging av revisjonens anmerkninger, herunder forbedring av varslingsrutinen. Revidert retningslinje for varsling i VVHF er bl.a. tydeliggjort på hvordan varslere skal ivaretas. LRL fikk kopi av de reviderte retningslinjene i møtet. Det ble også orientering om at AD i foretaket er svært opptatt av åpenhetskultur, og at dette er et tema som settes på agendaen i alle naturlige fora gjennom året. Dette vil fortsette å være et viktig tema i VVHF.

LRL ble orientert om at ledelsen i foretaket ikke var kjent med at det hadde vært kontakt med NRK i 2019 for å stoppe et intervju gjennomført med LRL.

LRL ga uttrykk for at han syns det var positivt å bli invitert til samtale og for at VVHF hadde gitt rask respons på den siste henvendelsen. LRL ga i samtalen uttrykk for sitt syn på den omstillingsprosessen som er gjennomført i BUPA, herunder sine faglige betenknninger og opplevelse av manglende kultur for å si fra ved uenighet. Hans opplevelse er at endringene var bestemt på forhånd og at det var manglende involvering av de ansatte. Han mente også at brukermedvirkningen i prosessen hadde vært mangelfull. LRL var tydelig på at hans utgangspunkt alltid er hva som er best for pasientene.

LRL etterspurte evaluering av omstillingen i BUPA og oppfordret til grundigere undersøkelse av hvorvidt det råder en fryktkultur som medfører at ansatte ikke melder ifra.

Representantene fra VVHF orienterte om at styret vil få en oppsummering fra møtet med ham. VVHF vil oversende styrets oppsummering av saken til LRL.

LRL avsluttet med at han var fornøyd med å få møte noen fra ledelsen i VVHF, og at temaene varsling og åpenhet tas på alvor.

Det var enighet om å skrive et kort referat fra samtalen.