

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 21. august

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 28. august 2023
Møtetid: Kl. 17.00 – 21.00.

Møtested: Drammen, Grønland 32 møterom Hallingskarvet.

PROGRAM **Behandling av styresaker**

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

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

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

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

| Saksnr. | Tid (tentativt) Type sak | SAKER TIL BEHANDLING |
|----------------|-----------------------------|--|
| | 17.00 30 min | Matservering (Styret spiser under driftsorientering fra AD) |
| 73/2023 | 17.00 5 min | Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 28. august |
| 74/2023 | 17.05 5 min | Godkjenning av møteprotokoll 12. juni og 30. Juni 2023 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 12. juni 2023 2. Foreløpig protokoll 30. juni 2023 unntatt offentlighet |
| 75/2023 | 17.10 20 min | Driftsorientering fra administrerende direktør |
| 76/2023 | 17.30 15 min | Virksomhetsrapportering per 31. juli Vedlegg: 1. Virksomhetsrapportering VVHF 31. juli 2023 |
| 77/2023 | 17.45 30 min | Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan Vedlegg: 1. Økonomisk bærekraft i vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan 2. Handlingsplan Team og oppgavedeling 3. Handlingsplan Standardisering 4. Handlingsplan Organisering og struktur 5. Handlingsplan Digital transformasjon 6. Utkast til presentasjon i møtet ettersendes |
| 78/2023 | 18.10 60 min | Økonomisk langtidsplan 2024 – 2027 Vedlegg: 1. Økonomisk langtidsplan for VVHF 2024 – 2027 2. Utkast til presentasjon i møtet ettersendes |
| 79/2023 | 19.10 5 min | Fullmakt til å belaste investeringsrammer for 2024 Vedlegg: 1. Fullmakt til anskaffelse av PET-CT |
| | 19.15 10 min | Pause |
| 80/2023 | 19.25 10 min | Bierverv i VVHF Vedlegg: 1. Utdrag fra arbeidsavtalen vedr. bierverv 2. Utdrag fra arbeidsreglementet vedr. bierverv 3. Prosedyre for behandling av bierverv 4. Mål for vurdering av særskilt bierverv |
| 81/2023 | 19.35 25 min | ForBedringsundersøkelsen i VVHF 2023 Vedlegg: 1. Totalrapport Vestre Viken – Forbedring 2023 2. Prosedyre for oppfølging av Forbedring 3. Oppfølgingsguide Forbedring |

| | | |
|----------------|---------------------|--|
| 82/2023 | 20.00 30 min | Status nytt sykehus Drammen Presentasjon i møtet |
| 83/2023 | 20.30 15 min | Robotgave til Ringerike sykehus Vedlegg: 1. Oppdragsrapport robotkirurgi RS 2. Henvendelse til styret i VVHF fra styreleder i Venner av Ringerike sykehus |
| 84/2023 | 20.45 0 min | Referatsaker 1. Protokoll fra styremøte i HSØ 21. juni. Protokoll fra 24. august ettersendes. 2. Fullmakter til å inngå leieavtaler for lokaler til habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler 3. Brukerutvalg 22. august - ettersendes 4. Styrets årsplan 2023 per august inkl. pendingliste 5. Høringsuttalelse - Fellesskapets sykehus 6. Oppdragsdokument 2023 – tilleggsdokument etter stortingets behandling av Prop 118 og tilleggsdokument til OBD 2023 |
| 85/2023 | 20.45 5 min | Eventuelt |
| | 20.50 | Møteslutt |

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, Drammen

Dato: 12. juni 2023

Tidspunkt: Kl. 15.00 – 17.45

Følgende medlemmer deltok:

| Navn | Funksjon |
|---------------------------|-------------|
| Siri Hatlen | Styreleder |
| Hans Tore Frydnes | Nestleder |
| Kari Fjelldal | Styremedlem |
| Robert Bjerknes | Styremedlem |
| Hans Kristian Glesne | Styremedlem |
| Bovild Tjønn | Styremedlem |
| Gry Lillås Christoffersen | Styremedlem |
| Tom Roger Heggelund Frost | Styremedlem |
| Maria Josefsen Gundersen | Styremedlem |
| Toril Anneli Kiuru Morken | Styremedlem |

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

| Navn | Funksjon |
|---------------------|---|
| Lisbeth Sommervoll | Administrerende direktør |
| Anders Debes | Direktør medisin og helsefag |
| Mette Lise Lindblad | Direktør økonomi |
| Henning Aarset | Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt |
| Eli Årnot | Direktør kompetanse |
| Cecilie B Løken | Direktør teknologi |
| Hilde Enget | Administrasjonssjef/styresekretær |

Styrets leder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene. Foretaksledelsen deltok i møtet.

Protokollfører: Hilde Enget

Sak 59/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 60/2023 Godkjenning av styreprotokoller fra 15. mai 2023**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøtet 15. mai 2023 godkjennes.

Sak 61/2023 Driftsorientering fra administrerende direktør**Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om at Inger Lise Hallgren er tilsatt som leder av Sentralt ressursteam. Teamet skal bistå klinikkdirektørene i oppfølgingen av omstillingstiltak. Kristin Fagerhaug er på plass som ny klinikkdirektør for Intern service. Det ble informert om at Bærum sykehus innfører digital hjemmeoppfølging av arterieflimmer og det legges også til rette for hjemmeoppfølging av kreftpasienter. Vestre Viken er første helseforetak i Helse Sør-Øst på regional sporingsløsning. Piloten kan breddes til andre fagområder og erfaringsrapporten blir viktig for NSD. Administrerende direktør informerte om status Helselogistikk, område A, B og C. Foretaksledelsen gjennomførte beredskapsøvelse 6. juni der temaet var håndtering av bortfall av virksomhetskritisk helseteknologi. Som en oppfølging av podkast om ledelse, er det nå lansert en ny podkast om forskning og innovasjon i Vestre Viken.

Kommentarer i møtet

Styret takker for presentasjonen.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 62/2023 Virksomhetsrapportering 1. tertial 2023 for VVHF**Oppsummering av innhold**

VVHF leverer helsetjenester av god kvalitet, selv om ventetiden har blitt noe lengre innenfor både somatikk og psykisk helsevern. Det økonomiske resultatet er ikke i tråd med plan, og det svekker den fremtidige investeringsevnen. På sikt er ikke det bærekraftig. Omfattende tiltak og omstilling er påkrevet, og styret får fremlagt en revidert plan for å sikre fremtidig økonomisk bærekraft i sak 64/2023.

Gjennom tilleggsbevilgningen i RNB vil foretaket bli kompensert for prisstigningen som har vært de siste par årene. Kontroll på arbeidsprosessene gjennom sikre pasientforløp, og standardisert modell for ressursplanlegging, er viktige grep for å kunne organisere driften på en hensiktsmessig måte. Den økonomiske situasjonen, i kombinasjon med redusert tilgang på flere grupper av personell vil kreve flere ulike typer tiltak.

Kommentarer i møtet

Det ble stilt spørsmål om det er forskjell i sykefravær mellom somatikk og psykiatri. Det fremkommer ingen slike mønstre. Sykefraværet varierer imidlertid mye mellom enhetene. Styret kommenterer at det er gledelig at sykefraværet nå ser ut til å reduseres. Foretakets resultater på bruk av innleie viser en fortsatt positiv utvikling tross overforbruk mot budsjett. Kostnader til overtid og ekstrahjelp er så langt uendret. På spørsmål om implementering av DIPS Arena, informeres det om at VVHF tar i bruk DIPS Arena etter planen medio november 2023. Risikoen ligger i samtidskonflikter med implementering av Helselogistikk, som kan medføre ytterligere forsinkelser i implementering av Helselogistikk. Styret etterspør gevinster knyttet til innføring av digital hjemmeoppfølging og vil få fremlagt eksempler på dette i neste tertialrapport.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 1. tertial 2023 til etterretning.

Sak 63 /2023 Status økonomisk langtidsplan 2024 - 2027

Oppsummering innhold:

Styret behandlet i møte i mai sak 47/2023 Styringsmål for ØLP 2024 – 2027. Endelig behandling av økonomisk langtidsplan vil skje i styremøtet i august. Behandlingen ble utsatt som følge av de signaler som ble gitt om nye bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023. RNB innebærer betydelige bevilgninger til helseforetakene, og derav endrede forutsetninger for økonomisk langtidsplan. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil behandle endrede planforutsetninger 21. juni 2023.

Kommentarer i møtet:

Styret viste til vedtak under sak 47/2023 i forrige møte vedr styringsmål for ØLP 2024-2027 der det ble lagt til grunn en EBITDA utvikling i tråd med vedtak i sak 2/2019 (Forprosjekt nytt sykehus Drammen). Styret oppfatter ikke at dette er fulgt opp i sin helhet i foreløpig forslag til ØLP. Gevinstplanen inneholder foreløpig ikke estimerte økonomiske effekter av strukturelle tiltak ettersom dette arbeidet er på et tidlig stadium foreløpig.

Foretaket må dokumentere avvik (akkumulert og per år) fra målsatt EBITDA fra forprosjektrapport NSD frem til 2023 og videre oppbygging av EBITDA i ØLP samt skissere omfang av tiltak som må til for å redusere og etter hvert tette gapet. Dette må også ses i sammenheng med foretakets evne til å gjennomføre nødvendige investeringer og håndtere den gjelden som pådras i forbindelse med NSD. Det er spesielt bekymring knyttet til gjennomføringen av BRK prosjektet.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar redegjørelsene for innretning av ØLP 2024 – 2027 til foreløpig orientering, og ber administrasjonen ta med de innspill som fremkom i møtet.

Sak 64/2023 Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan

Oppsummering i møtet:

Styret vedtok plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealisering NSD ved sak 20/2020 i styremøtet i april 2020. Som følge av den økonomiske utviklingen i foretaket i forbindelse med, og etter pandemien, er det nødvendig med en revisjon av planen. Dette er i tråd med kravene fra HSØ i OBD for 2023.

Kommentarer i møtet:

Styret vil behandle endelig forslag til gevinstplan i forbindelse med behandlingen av økonomisk langtidsplan i august. Saken tas dermed til foreløpig orientering. Styret erkjenner at kravene til resultatutvikling er ambisiøse ved godkjenning av forprosjektrapporten for NSD. Styret forventer at det vil kreves strukturelle tiltak i tillegg til de gevinstområder som er konkretisert i det fremlagte dokumentet for å kunne nå de resultatkrav som følger av forprosjektvedtaket.

Styret tilslutter seg hovedretningen på de tiltak som ble presentert. Konkretisering av operasjonelle tiltak må komme i forbindelse med budsjettbehandlingene de enkelte år. Styret ønsker å se hvordan krav til EBITDA resultater for VV ser ut sammenliknet med øvrige foretak i HSØ, dette for å kunne vurdere realismen i gevinstplanen. Det vil være ønskelig å få skissert et par scenarier (akkumulert og per år) der nivå på gevinstuttak sammenliknes mot kravene fra forprosjektet. Det understrekes også viktigheten av å involvere de tillitsvalgte tidlig i prosessene med omstilling.

Styret ser frem til at det etableres en god rapporteringsmal som fokuserer på prioriterte tiltak og prosesser (med milepæler), men ønsker også å kunne følge utviklingen for de ulike somatiske klinikkene. Dette presenteres i august møtet.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar plan for økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD til foreløpig orientering.
2. Revidert gevinstplan 2023 – 2025 legges frem for styret 28. august med de innspill som fremkom i møtet.

Sak 65/2023 Bruker- og pasientombudet**Oppsummering av innhold:**

Presentasjon i møtet.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for presentasjonen.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Informasjonen fra Bruker- og pasientombud Anne-Lene E. Arnesen tas til orientering.

Sak 66/2023 Status Nytt sykehus Drammen**Oppsummering av innhold:**

Presentasjon i møtet.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for presentasjonen.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 67/2023 Åpenhetsloven og samfunnsansvar i Vestre Viken HF Rapport

Oppsummering av innhold:

Åpenhetsloven trådte i kraft i 2022. Formålet med loven er å fremme virksomhetenes respekt for grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i hele leverandørkjeden, samt å sikre alle som ønsker det tilgang til informasjon. Virksomhetene plikter etter loven å gjennomføre aktsomhetsvurderinger (risikovurderinger) i tråd med OECDs retningslinjer for flernasjonale selskaper.

Rapport om åpenhetsloven og samfunnsansvaret skal ifølge åpenhetsloven paragraf 5 jamfør regnskapsloven paragraf 3-5 signeres av styret. Vestre Viken HF som selvstendig rettssubjekt er direkte forpliktet etter åpenhetsloven, og skal publisere en redegjørelse for egne aktsomhetsvurderinger på internett.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Rapport om åpenhetsloven og samfunnsansvar i Vestre Viken HF vedtas.

Sak 68/2023 Retningslinjer for lederlønn i Vestre Viken HF

Oppsummering av innhold:

I forbindelse med den nye eierskapsmeldingen fremkommer det tydelige krav og forventninger til statlige selskaper. Statens retningslinje for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022. Denne saken er en oppfølging av oppdrag gitt i Helse Sør-Øst RHF sitt foretaksmøte med Helse- og omsorgsdepartementet den 17. januar 2023, pkt. 3.4.1. Saken gjelder statens forventninger i eierskapsmeldingen om lønn til ledende ansatte.

Kommentarer i møtet:

Helse Sør-Øst vil legge frem en felles anbefaling for praktisering av de nye retningslinjene for lønn til ledere i styremøte 24. august.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret slutter seg til oppdaterte retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Vestre Viken HF.
2. Retningslinjene oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i foretaksmøte i juni 2023.

Sak 69/2023 Fullmakter i VVHF – endring av prokura

Oppsummering av innhold:

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll har sammen med tidligere fagdirektør Ulrich Spreng og økonomidirektør Mette Lise Lindblad prokurafullmakt i VVHF. Dette var sist behandlet i styret i møtet 28. mars 2022, sak 30/2022. I forbindelse med at Spreng har sluttet i VVHF og det er tilsatt ny fagdirektør, er det behov for å styrebehandle at Spreng sin prokurarettighet går over til fagdirektør Anders Johan Debes.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Prokura i Vestre Viken HF gis til fagdirektør Anders Johan Debes fra og med 1. august 2023.
2. Øvrige prokurarettigheter videreføres uendret. Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll, økonomidirektør Mette Lise Lindblad og fagdirektør Anders Johan Debes har således fullmakt til å opptre på vegne av foretaket i alt som tilhører driften hver for seg fra og med 1. august 2023.
3. Det gjøres ingen endringer i signaturrettighetene.

Sak 70/2023 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 71/2023 Eventuelt

Evaluering av styremøtet og styreseminaret – oppsummerte innspill rundt bordet:

- Styret opplever bruk av seminar i forbindelse med viktige temaer som positivt. Gode presentasjoner og diskusjoner gjør at man blir satt inn i sakene på en god måte som gir en god forberedelse til den formelle behandlingen av saker.
- Mye sakspapirer denne gang. Et forbedringspunkt er at saksfremstillingene blir mer spisset mot hva styret skal mene noe om og at det ligger en oppsummering av de mest sentrale momentene som styret må ta med i sine vurderinger.
- Det kom innspill om å forsøke å ha få saker til styremøtene der det legges opp til seminarer.

Drammen 12. juni 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
Bjerknes
nestleder

Robert

Bovild Tjønn

Kari Fjelldal

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Gry Lillås Christoffersen

Dato: 21. august 2023
Saksbehandler Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. juli 2023

| Møte | Saknr. | Møtedato |
|-----------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken HF | 76/2023 | 28.08.2023 |

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. juli 2023 til orientering.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering per 31.juli 2023 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

Resultatet for juli er 3,7 MNOK bedre enn budsjett. Hittil i år er resultatet på 72,4 MNOK, 31,4 MNOK lavere enn budsjett. Korrigert for merkostnader vedlikehold over drift utgjør avviket 19,4 MNOK.

Aktiviteten i juli er samlet sett over plan. For psykiatri er aktiviteten fortsatt høy, og vesentlig over plantall spesielt innen barn og unge. Sykefraværet er lavere, men fortsatt noe over det som er normalt om sommeren. Ferieavvikling, utfordringer med rekruttering og forsinkede effekter av tiltak medfører kostnader til innleie og overtid. Brutto bemanning fortsetter å ligge over budsjett, men avvik mot budsjett er noe lavere i august enn i juli. Modellen for godkjenning av innleie er videreført gjennom hele sommeren og fortsetter. Videre er det gjennom sommeren innført tiltak med ekstra kontroll på utlysning av stillinger. Det fremkommer at utlysninger sommeren 2023 er 43 færre enn i 2022. Pilotering av 12,5 timers vakter er gjennomført ved tre enheter gjennom sommeren og evalueringen er svært positiv.

Ventetider ligger høyere enn måltall både innen somatikk og psykiatri, men går noe ned i juli. Kravet for 2023 er en reduksjon i forhold til nivået i 2022. Det er kapasitetsutfordringer på øyeavdelingen på Drammen sykehus. Årsaken er et høyt antall nyhenviste, samtidig som det er etterslep på polikliniske kontroller. Det er besluttet å opprette en ny stilling for øyelege for å avhjelpe situasjonen.

Det er en økning i antall polikliniske konsultasjoner innenfor kardiologi og gastroenterologi etter avvikling av Fritt Behandlingsvalg (FBV). I omstillingsperioden er det fortsatt behov for kjøp av tjenester fra private leverandører som har avtale med HSØ. Det vil være behov for ytterligere økning av kapasitet når anskaffet volum er forbrukt. Det pågår en gjennomgang av hjertepoliklinikkene for å forbedre driften. Effekter er i ferd med å synliggjøres. Det er anskaffet nødvendig medisinsk teknisk utstyr for å kunne absorbere det forventede økte pasientvolumet i etterkant av avvikling av FBV. For psykiatri var det tidlig på året økt kostnad knyttet til fritt behandlingsvalg. De siste månedene er kostnadene redusert innen dette området.

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

Det er forventet et avvik på 61 MNOK fra årets resultatmål, hvorav 25 MNOK skyldes høyere kostnader til vedlikehold over drift enn budsjett. Prognosen hensyntar økte bevilgninger i RNB, samt at den tar høyde for høyere lønnsoppgjør og høyere tjenestepreis fra Sykehuspartner. Foretakets viktigste arbeid fremover er realisering av tiltakene i plan for økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealisering NSD, sak 77/2023.

Administrerende direktørs vurderinger

Resultatet for juli viser en bedring. Aktiviteten har vært høy i somatikken i juli måned. Det er allikevel fortsatt utfordringer i underliggende drift. Personalkostnadene er fortsatt høye. Det er ingen tydelig reduksjon i brutto bemanning i august, til tross for at sykefraværet er noe lavere. Utbetaling av variabel lønn for juli og august vil påvirke tallene frem til oktober måned. Foretaket har innført streng styring med utlysning av nye stillinger og ved innleie av helsepersonell. Innleiekostnaden har vist en betydelig forbedring gjennom hele 2023. Det fremkommer at utlysning av nye stillinger i 2023 er 43 lavere enn sommeren 2022.

Pilotering av 12,5 timers vakter ved tre enheter gjennom sommeren har vært et viktig initiativ for å bedre situasjonen med tilgang på rett kompetanse gjennom hele døgnet. Erfaringene er så langt svært positive og videre bredding vil nå initieres. Dette er en del av gevinstplanen.

Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling ser vi et vedvarende høyt aktivitetsnivå, men dette påvirker ikke inntektssiden i særlig grad.

Kontroll på arbeidsprosessene gjennom sikre pasientforløp, og innføring av standardisert modell for ressursplanlegging og oppgavedeling er viktige grep for å kunne organisere driften på en hensiktsmessig måte. Plan for økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealisering NSD er et viktig virkemiddel i dette arbeidet. Etablering av et sentralt ressursteam er et virkemiddel for å sikre resultatoppnåelse.

Prognosen for årets resultat opprettholdes uendret.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten per juli til orientering.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. 31.juli 2023

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr. 31. juli 2023

Innhold

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

Sammendrag

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

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

| VVHF | | Juli | Hittil i år | Prognose |
|---|----------|------|-------------|----------|
| AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL | Resultat | 10,1 | 10,6 | 11,0 |
| | Plan | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| | Avvik | -4,9 | -4,4 | -4,0 |
| | I fjor | 8,9 | 11,0 | 10,9 |

Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er ca. 10 % i juli. Målet i 2023 er 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen telefon- og videokonsultasjoner pr. juli er bak målkravet for både somatikk og psykisk helsevern. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensortechnologi) som følges opp tertialvis. I forbindelse med Vestre Vikens program for digital hjemmeoppfølging er det startet flere prosjekter som vil øke andelen av digital hjemmeoppfølging.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

| VVHF | | Juli | Hittil i år | Prognose |
|---|----------|-------|-------------|----------|
| KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL | Resultat | 0 | 64 | 70 |
| | Plan | 70 | 70 | 70 |
| | Avvik | -70 | -6 | 0 |
| | I fjor | 70 | 67 | 68 |
| KVALITET - Gj.snittl. ventetid avvirket Somatikk - DAGER | Resultat | 57 | 69 | 64 |
| | Plan | 64 | 64 | 64 |
| | Avvik | -7 | 6 | 0 |
| | I fjor | 48 | 59 | 64 |
| KVALITET - Gj.snittl. ventetid avvirket PHR - DAGER | Resultat | 45 | 47 | 38 |
| | Plan | 38 | 38 | 38 |
| | Avvik | 7 | 9 | 0 |
| | I fjor | 44 | 45 | 44 |
| KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL | Resultat | 89 | 87 | 95 |
| | Plan | 95 | 95 | 95 |
| | Avvik | -6 | -8 | 0 |
| | I fjor | 88 | 89 | 88 |
| AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL | Resultat | 22,5 | 19,0 | 10,0 |
| | Plan | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| | Avvik | -12,5 | -9,0 | 0,0 |
| | I fjor | 16,8 | 23,2 | 23,8 |

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger noe under målkravet på 70 % med oppnådd 64 % pr. juni. Tall per juli er ikke klare. Det utføres forløpsgjennomganger av klinikkene på pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak.

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 69 dager pr. juli. Målet er 64 dager. Aktiviteten er nå mer på linje med plan, men etterslepet er fortsatt høyt etter pandemien. Det er sett en økning i antall henvisninger innenfor kardiologi og gastroenterologi etter avvikling av godkjenningsordningen

for Fritt Behandlingsvalg. Medisinskteknisk utstyr som er nødvendig for å ta mot et økt antall pasienter innenfor kardiologi er i bestilling. Det er også en økning av nyhenviste og antall ventende pasienter innen fagfeltet øyesykdommer, der andel av passert planlagt kontakt utgjør 28% av totalen for VVHF. Det er på forsommeren igangsatt internrevisjon på øyeavdelingen DS. Videre er det besluttet å opprette en ny øyelegestilling på DS, og rekruttering pågår. Effekter forventes oppnådd i løpet av høsten/vinteren 2023. Klinikken prioriterer pasienter slik at ventetiden er forsvarlig. Ventetiden er på vei ned, men med usikkerhet om måltallet for 2023 vil nås.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet pr. juli 47 dager. Ventetiden er lengre enn i fjor innen VOP, men litt bedre enn i fjor innen BUP og TSB. Antall henvisninger er fortsatt høyt innen VOP og BUP.

Det pågår flere tiltak i klinikken for å redusere ventetider og sikre at alle tilbys konsultasjon. Dette omfatter blant annet bredding av avklaringsteam til alle fem DPSer (ta inn pasienter til vurdering som ville vært avvist), øke video og telefonkonsultasjoner gjennom å systematisk tilby avstandsoppfølging når pasienter avlyser time/ikke møter, synlig informasjon om avstandsoppfølging i brev om time, i brosjyre, i animasjonsfilm, videreutvikling av dialogbasert inntak i BUPA sammen med kommunene, samt videre oppbygging av FACT-Ung team og øke andel gruppebehandlinger.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 87 % pr. juli. Tiltakene ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 19 % pr. juli. Det er etablert dialogbasert inntak sammen med kommunene noe som har gitt reduksjon i avslagene. Ordningen med dialogbasert inntak videreutvikles i samarbeid med kommunene og med forankring i Helsefelleskapet. Det er planlagt kalibreringskonferanse med alle kommunene i høst.

Sikre personell med rett kompetanse

| VVHF | | Juli | Hittil i år | Prognose |
|---|----------|-------------|-------------|-------------|
| HR - Sykefravær totalt - PROSENT | Resultat | 7,9 | 8,4 | 8,0 |
| | Plan | 7,6 | 8,2 | 8,0 |
| | Avvik | -0,3 | -0,2 | 0,0 |
| | I fjor | 9,3 | 9,2 | 8,9 |
| HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL | Resultat | 3,9 | 2,6 | 1,9 |
| | Plan | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| | Avvik | -3,9 | -2,6 | -1,9 |
| | I fjor | 5,5 | 2,9 | 2,9 |

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år (pr. juli) er 8,4 %. Pr. juli var langtidsfraværet 5,8 %.

Langtidssykefraværet har vært stabilt over tid. Korttidsfraværet viser en positiv trend med en nedgang fra 3,8 % i fjor til 2,6 % i inneværende år.

Det gjennomføres både fysiske og digitale kurs innen sykefraværsoppfølging, dessuten utarbeides det en IA-intranettside med tips, råd, verktøy, filmer osv. til bruk for seksjoner, ledere, ansatte og verneombud/tillitsvalgte. Det oppfordres til å jobbe med forebyggende tiltak

for å skape helsefremmende arbeidsplasser. I gode arbeidsmiljø øker produktiviteten, trivselen og motivasjonen for arbeidet, dessuten reduseres både kortvarig og langvarig sykefravær.

AML-brudd

I juli var gjennomsnittlig andel AML-brudd 3,9% av alle vakter i foretaket, som er noe lavere enn samme periode i fjor. Som forventet øker AML-brudd om sommeren grunnet ferieavvikling. Årsakene til AML-bruddene forklares med redusert tilgang på kvalifisert personell, sykefravær og vakante stillinger.

Sikre bærekraftig økonomi

| VVHF | | Juli | | Hittil i år | | Prognose |
|--|----------|--------------|--|----------------|--|----------------|
| ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK | Resultat | 18 613 | | 72 451 | | 117 000 |
| | Plan | 14 833 | | 103 833 | | 178 000 |
| | Avvik | 3 780 | | -31 382 | | -61 000 |
| | I fjor | -7 216 | | 44 578 | | 120 827 |
| HR - Brutto Månedverk - ANTALL (August) | Resultat | 8 347 | | 8 046 | | 8 049 |
| | Plan | 8 050 | | 7 747 | | 7 777 |
| | Avvik | -297 | | -299 | | -272 |
| | I fjor | 8 250 | | 7 913 | | 7 979 |
| AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL | Resultat | 7 913 | | 69 818 | | 122 003 |
| | Plan | 7 762 | | 71 391 | | 124 152 |
| | Avvik | 151 | | -1 573 | | -2 149 |
| | I fjor | 7 371 | | 65 101 | | 114 858 |
| AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL | Resultat | 6 727 | | 95 857 | | 168 848 |
| | Plan | 5 470 | | 93 869 | | 167 902 |
| | Avvik | 1 257 | | 1 988 | | 946 |
| | I fjor | 6 517 | | 97 057 | | 174 705 |
| AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL | Resultat | 2 961 | | 54 756 | | 93 340 |
| | Plan | 2 424 | | 47 662 | | 84 834 |
| | Avvik | 537 | | 7 094 | | 8 506 |
| | I fjor | 2 338 | | 50 955 | | 93 993 |

Driftsresultat

Det ble i mai gjort en budsjettendring for året på 177 MNOK som følge av økt bevilgning, jmf. HSØ styresak 018-2023 Fordeling av økt bevilgning 2023. Dette er en videreføring av bevilgningen i nysalderingen av budsjett 2022 og er en varig bevilgning knyttet til prisveksten i 2022. Siden VVHF avla et budsjett med en uløst utfordring på 167 MNOK er det ikke forventet et økt resultat som følge av denne bevilgningen. Den bedrer kun prognosen for året. Det er derfor lagt inn tilsvarende høyere kostnader i budsjett, og resultatkravet på 178 MNOK for året er ikke endret.

I revidert nasjonalbudsjett (Rnb) ble det i tillegg bevilget ca. 86 MNOK som kompensasjon for høyere prisvekst og lønnsoppgjør. Satsene for ISF både for somatikk og psykiatri ble også justert for lønn og pris. Det aller meste av dette vil utlignes i fbm. årets lønnsoppgjør og det forventes derfor ingen vesentlig resultatforbedring.

Pensjon er for 2023 redusert som følge av ny pensjonsberegning med ca. 89 MNOK, 52 MNOK pr juli. Basisramme er redusert med 69 MNOK for året som følge av dette, ca. 40 MNOK pr juli.

Resultatet pr. juli viser et overskudd på 72,4 MNOK, som er 31,4 MNOK bak budsjettet resultatmål. Herav utgjør vedlikehold over drift 12 MNOK som møtes av tilsvarende lavere investeringer. Resultatet i juli måned er 3,8 MNOK bedre enn budsjett. Det er i juli noe lavere

kostnader til gjestepasienter og medikamentkostnader i H-reseptordningen. Det har vært en god aktivitet i juli, og aktiviteten samlet sett er noe høyere enn plan i måneden isolert. Hittil i år er aktiviteten noe under plan. Prisjusteringen av ISF gir netto ca. 18 MNOK i positiv effekt pr. juli. Totale inntekter viser et positivt avvik på 16,8 MNOK hittil i år, inkludert gevinst ved salg på 0,7 MNOK. På kostnadssiden er det først og fremst merkostnader på lønn og innleie, samt noe på varekost/andre driftskostnader. I tillegg er det høye kostnader til Fritt behandlingsvalg innen PHR, men kostnadene er redusert de siste månedene.

Korrigert for vedlikehold over drift er andre driftskostnader noe bedre enn budsjett. I juli er det noe lavere energikostnader på grunn av noe lavere forbruk og lavere pris enn budsjettet, men hittil i år er energikostnadene noe høyere enn budsjettet.

Lønn og innleie preges av fortsatt høyt sykefravær. Lønnskostnader er 117,2 MNOK over budsjett pr. august. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Faktiske brutto månedsverk i og pr. august ligger vesentlig over budsjett, og medfører avvik på lønnskostnader også i august måned. Utviklingen videre avhenger av effekter av tiltak og utviklingen i sykefraværet. Lønnsoppgjøret i 2023 er høyere enn budsjettet, og en stor del av dette er kompensert gjennom Rnb.

Overtid - utvikling pr. måned (august er foreløpige)

| Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp | sep.22 | okt.22 | nov.22 | des.22 | jan.23 | feb.23 | mar.23 | apr.23 | mai.23 | jun.23 | jul.23 | aug.23 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 10 - Klinikk Drammen sykehus | 11 039 | 8 960 | 7 575 | 8 433 | 9 390 | 5 965 | 8 087 | 7 659 | 7 587 | 5 630 | 7 378 | 10 071 |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus | 9 045 | 7 617 | 5 959 | 6 285 | 6 445 | 4 894 | 6 166 | 5 685 | 5 619 | 4 886 | 5 876 | 7 247 |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | 5 027 | 3 942 | 3 538 | 3 488 | 3 656 | 2 866 | 3 421 | 3 759 | 3 237 | 3 438 | 3 391 | 3 921 |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | 2 393 | 2 163 | 2 010 | 2 746 | 2 213 | 1 789 | 2 008 | 2 002 | 2 052 | 1 469 | 1 775 | 1 708 |
| 50 - Klinikk for Intern service | 847 | 577 | 589 | 379 | 545 | 553 | 556 | 508 | 612 | 499 | 701 | 650 |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR) | 6 951 | 7 024 | 6 146 | 4 709 | 6 556 | 5 780 | 6 305 | 5 143 | 6 032 | 4 777 | 7 026 | 5 043 |
| 70 - Klinikk for Prehospitaltjenester | 2 749 | 1 811 | 1 610 | 1 314 | 1 493 | 1 228 | 1 052 | 1 367 | 1 475 | 1 126 | 1 655 | 1 852 |
| 80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD) | 2 945 | 2 990 | 2 628 | 2 692 | 2 782 | 2 579 | 2 536 | 2 389 | 2 532 | 2 454 | 2 780 | 2 071 |
| Staber | 1 454 | 1 471 | 1 513 | 668 | 1 672 | 1 572 | 1 453 | 1 302 | 1 684 | - 394 | 1 715 | 1 481 |
| Totalsum | 42 449 | 36 554 | 31 568 | 30 714 | 34 754 | 27 228 | 31 585 | 29 816 | 30 830 | 23 884 | 32 297 | 34 044 |

Innleie – utvikling pr. måned

| Radetiketter | aug.22 | sep.22 | okt.22 | nov.22 | des.22 | jan.23 | feb.23 | mar.23 | apr.23 | mai.23 | jun.23 | jul.23 |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 10 - Klinikk Drammen sykehus | 2 875 | 2 483 | 440 | 554 | 1 073 | 488 | 653 | 589 | 334 | 900 | 1 428 | 2 100 |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus | 3 156 | 2 486 | 2 068 | 2 471 | 2 943 | 723 | 258 | 687 | 279 | 302 | 2 057 | 3 496 |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | 3 333 | 1 633 | 419 | 939 | 2 069 | 244 | 744 | 993 | 872 | 991 | 1 220 | 3 292 |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | 1 003 | 673 | 575 | 290 | - 16 | 177 | 76 | 216 | 288 | 163 | 249 | 896 |
| 50 - Klinikk for Intern service | | | | | | | | | | | | |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR) | 2 368 | 919 | 1 253 | 1 159 | 1 754 | 509 | 781 | 466 | 548 | 576 | 755 | 883 |
| 80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD) | 337 | 146 | 734 | 289 | 284 | 273 | | 186 | 249 | 91 | | 621 |
| 92 - Kompetanse | | | | 26 | - 26 | | | | | | | |
| 99 - Økonomisk overordnede | - 588 | - 48 | - 11 | - 111 | 116 | - 89 | 29 | - 29 | 27 | 28 | - 42 | - 8 |
| Staber og fellesøkonomi | - 588 | - 48 | - 11 | - 85 | 90 | - 89 | 29 | - 29 | 27 | 28 | - 42 | - 8 |
| Totalsum | 12 484 | 8 292 | 5 478 | 5 616 | 8 196 | 2 326 | 2 542 | 3 108 | 2 597 | 3 051 | 5 667 | 11 281 |

Kostnader til innleie har økt de siste månedene grunnet rekrutteringsutfordringer og høyt fravær, og er over budsjett pr. juli. Modellen for godkjenning av innleie er videreført gjennom hele sommerferien og fortsetter. Kostnader til overtid og ekstrahjelp ligger fortsatt høyt og henger sammen med høyt sykefravær samt ikke tilstrekkelige tiltak som er iverksatt.

Innleie



Prognose

Resultatprognosen er uendret siden forrige rapportering og viser et negativt avvik mot budsjett på 61 MNOK. Av dette utgjør høyere kostnader til vedlikehold over drift 25 MNOK. Dette møtes av tilsvarende lavere investeringer. Lønnskostnader er fortsatt høye, og det forventes at det tar tid før planlagte tiltak har tilstrekkelig effekt. Det forventes videre høyere kostnader enn budsjett på innleie, kjøp av helsetjenester og varekostnader. Det er tatt hensyn til oppdaterte pensjonskostnader i prognosen.

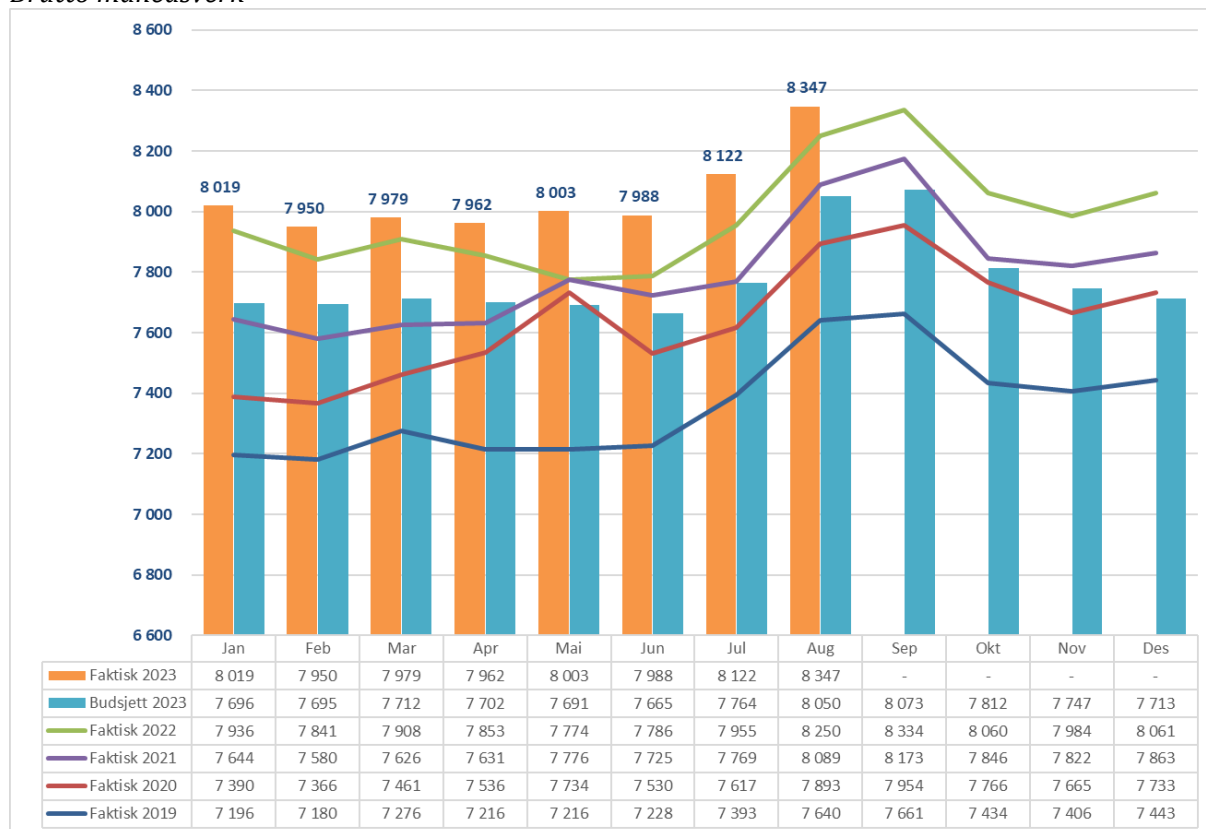
Prognosen forutsetter delvis effekt av planlagte tiltak og inntekter noe lavere enn budsjett ut året som følge av lavere aktivitet innen somatikk.

Tilskudd til økt arbeidsgiveravgift over 750.000 kr skal tildeles helseforetakene andelsmessig etter innrapporterte merkostnader i 2023. Merkostnader utover tildelt tilskudd kan ikke forventes å bli kompensert. Det er foreløpig ikke tatt høyde for eventuell udekket merkostnad i prognosen.

ISF-enhetsprisen er økt i Rnb for både somatikk og PHR og er beregnet å gi netto økte inntekter på ca. 30 MNOK for året.

Det er risiko knyttet til prognosen, spesielt knyttet til ferieavviklingen og effekt av planlagte tiltak.

Brutto månedsverk



Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. august er 8046, som tilsvarer 299 brutto månedsverk mer enn budsjett. Brutto månedsverk i august er 8347. Dette er 297 brutto månedsverk over budsjettet nivå. Det har vært høyt sykefravær de siste månedene, som gir flere årsverk. I tillegg innvirker den uløste utfordringen i budsjettallene som utgjør 155 årsverk i august. Budsjettet på årsverk er ikke endret som følge av budsjettendring omtalt over. Prognosen for året er 272 årsverk over budsjettet nivå.

Aktivitet somatikk

Det er i 2023 planlagt for et normalt år når det gjelder aktivitet. Aktiviteten i juli er noe over plan. Samlet er døgnaktiviteten per juli er 1206 opphold bak plan. Dagkirurgi er 1040 opphold bak plan, dagbehandlinger er 440 bak plan og antall polikliniske konsultasjoner er 256 bak plan per juli. Antall ISF-poeng er 1573 bak plan per juli. Prognosen for året er redusert noe på bakgrunn av lavere aktivitet pr. juli på døgn og dag, men økt på poliklinikk der det er høyere ISF-poeng enn budsjett.

Polikliniske konsultasjoner og utskrivinger psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner i juli er høyere enn budsjett for både BUP, VOP og TSB. Hittil i år er antall polikliniske konsultasjoner 10 % høyere enn samme periode i fjor. PHR har fortsatt kapasitetsutfordringer i poliklinikkene, med en jevn økning i antall henvisninger både innen VOP og BUP. FACT Ung er fortsatt under utvikling, og har god vekst i aktiviteten siden oppstarten sist høst. I døgnseksjonene er det en samlet vekst på 8,8 % i antall utskrivinger hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor.

Dato: 21.08.2023
Saksbehandler: Inger Lise Hallgren

Saksfremlegg

Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|------------------|---------|------------|
| Styremøte i VVHF | 77/2023 | 28.08.2023 |

Forslag til vedtak

1. Styret tar plan for økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD til etterretning, og ber om at dokumentet oversendes Helse Sør-Øst RHF.
2. Planen legges til grunn for foretakets økonomiske langtidsplan 2024 – 2027 og kommende års budsjetter.
3. Administrerende direktør bes om å rapportere på fremdrift i iverksettelse av tiltak, slik det er skissert i saksfremlegget.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I styremøte 14.3.2019 fattet styret i Helse Sør-Øst RHF følgende vedtak i sak 017-2019 (utdrag):

3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt.

På denne bakgrunn forutsetter styret at:

- a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.*
- b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstilling av bygget.*
- c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).*

Styret vedtok plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealisering NSD ved sak 20/2020 i styremøtet i april 2020. Som følge av den økonomiske utviklingen i foretaket i forbindelse med pandemien er det nødvendig med en revisjon av planen. Dette er i tråd med kravene fra HSØ i OBD for 2023:

«Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.»

Et utkast til revidert plan ble presentert for styret 12. juni 2023, og ble tatt til foreløpig orientering. Innspill mottatt i møtet er forsøkt ivarettatt i revidert versjon fremlagt her.

Saksutredning

Realisering av gevinster fra den opprinnelige planen fra 2019 er ikke i samsvar med forutsetningen. Den økonomiske utviklingen tilsier at opprinnelig plan ikke lenger er tilstrekkelig. Det er behov for en driftsforbedring tilsvarende 400 – 500 MNOK. Pandemien og følgeeffektene av denne er en vesentlig årsak til situasjonen. Den store prisstigningen som har tilkommet i perioden er til dels kompensert gjennom tilleggsbevilgninger over revidert nasjonalbudsjett 2023.

Et særlig kjennetegn ved dagens situasjon er sviktende tilgang på kvalifisert personell. Dette er en vesentlig endring som er tilkommet etter pandemien, og gjelder hele sektoren. Kombinert med høyt sykefravær innebærer dette at ledere har store utfordringer med å sikre tilstrekkelig bemanning. Dette medfører ledige vakter som må dekkes, og opplevelse av høyt arbeidspress. Kostnadene for hver arbeidet time øker, samtidig som aktiviteten ikke øker tilsvarende. Slik oppstår det en ond sirkel, som det blir viktig å finne gode tiltak for å bryte. Sykefraværet ser nå ut til å nærme seg et mer normalt nivå.

Brutto årsverk har økt hvert eneste år, og ligger over budsjett. Effekten av det høye sykefraværet forklarer en del av denne økningen, men ikke hele bildet. Det er behov for en systematisk

gjennomgang av hele virksomheten, og standardisere arbeidsprosesser og bemanningsmodeller. Teamarbeid og oppgavedeling vil være viktige grep. Vestre Viken HF har oppnådd gode resultater på reduksjon av ekstern innleie. Tilsvarende tilnærming vil kunne være anvendbar også i arbeidet med ressursplanlegging.

Belastningen forbundet med tredelt turnus er en viktig del av utfordringsbildet i helsesektoren. Pilotering av 12,5 timers vakter er gjennomført ved tre poster gjennom sommeren 2023, med svært gode resultater så langt. Tilbud om mer fleksible arbeidstidsordninger er nødvendig for å rekruttere og beholde helsepersonell i tiden som kommer. Dette legger vi nå planer for å kunne gjøre i hele organisasjonen.

Ventetider er økt som følge av avvikling av ekstraordinær poliklinikk og fritt behandlingsvalg. Til tross for dette kan Vestre Viken fortsatt dokumentere god kvalitet i pasientbehandlingen, og ventetider og fristbrudd er blant de laveste i HSØ. Det er allikevel helt nødvendig å tenke nytt, og finne løsninger som er bærekraftig på sikt, både økonomisk og kvalitativt. Det virtuelle sykehuset og brukerstyrt tjenesteutvikling er en viktig del av dette. En systematisk gjennomgang av poliklinikkdriften er igangsatt.

En forutsetning for utvikling er en drift i økonomisk balanse, slik at også nødvendige investeringer i eiendommer og medisinskteknisk utstyr kan sikres. Vedlagte dokument redegjør for en revidert plan for å sikre økonomisk bærekraft og realisering av gevinster knyttet til NSD. De opprinnelige planene for gevinstrealisering knyttet til NSD er videreført, men vil koordineres med øvrige handlingsplaner. Hovedinnretningen i nye tiltak handler om organisering og planlegging av driften på en varig og bedre måte. Dette omfatter standardisering, teamarbeid og oppgavedeling, digital transformasjon og strukturelle tiltak. Beløpsmessig er planen foreløpig estimert å gi driftseffektiviseringsgevinster for vel 400 MNOK. Beløpet er målsatt gevinst, og i takt med at planer konkretiseres vil gevinstmål forankres med gevinsteiere. Det er fortsatt behov for å identifisere ytterligere tiltak for å sikre fremtidig økonomisk bærekraft. For å sikre god fremdrift i gjennomføring av planene er det etablert et sentralt ressursteam. Leder av teamet er engasjert for tre år, og rapporterer til administrerende direktør. Utover leder består teamet av prosjektkontoret, og støttes av ressurser fra andre stabsområder i prosjektene som planlegges.

Ressursteamet vil være ansvarlig for oppfølging av fremdrift for hele planen, men vil først og fremst støtte i gjennomføring av endringstiltak i somatiske klinikker. Det er her resultatutviklingen er mest bekymringsfull, og behovet størst. I klinikkene PHR, PHT, KMD og KIS er det etablert konkrete planer der klinikkene har eget støttepersonell til gjennomføring og oppfølging. I tillegg bidrar støttepersonell fra sentrale staber.

Gevinstområdene griper inn i driften i hele organisasjonen. Et er behov for å etablere prosessmål i tillegg til resultatmål, for å kunne følge fremdrift og resultatoppnåelse. Dette vil legges til grunn for fremtidig rapportering. Rapporteringen på gevinstplanen vil inngå som en del av tertialrapporteringen til styret, i tillegg til løpende rapportering i forbindelse med månedsrapportene om virksomheten.

Administrerende direktørs vurderinger

Et sentralt ressursteam er etablert, og har startet sitt arbeid. Teamets leder, Inger Lise Hallgren, har knyttet til seg ressurspersoner innenfor organisasjonsutvikling, digital transformasjon, prosjektledelse, kontinuerlig forbedring og bemanningsplanlegging.

Det er av avgjørende betydning å få kontroll på bemanningsutviklingen, da dette er helt vesentlig for å oppnå økonomisk balanse. Tredelt turnusarbeid oppleves av mange som slitsomt og vanskelig å kombinere med hverdagslivet krav. Derfor blir det viktig å legge til rette for økt fleksibilitet. Erfaringen fra pilotavdelingene som gjennomførte 12,5 timers skift i sommer indikerer at dette vil være viktig å legge til rette for i alle deler av organisasjonen, der dette er egnet. Ressursplanlegging blir viktig å profesjonalisere, og i størst mulig grad standardisere. Et annet viktig tiltak er realisering av teamarbeid og oppgavedeling. Implementering av "Wibe-modellen" er en del av dette arbeidet.

Et godt planverk er nå på plass, og det er identifisert måleindikatorer som gjør det mulig for både styre og administrerende direktør å følge fremdriften og resultatene tett. Rapporteringen vil innrettes etter hovedområdene standardisering, team- og oppgavedeling, digital transformasjon og strukturelle tiltak.

Fra tidligere er det etablert månedlige oppfølgingsmøter mellom administrerende direktør og klinikkdirektørene, der resultatoppnåelse i henhold til lederavtale og gevinstplan er tema. Ved utførelsesmessige måloppnåelse vil det kunne bli nødvendig med enda tettere oppfølging.

Arbeidet med å realisere gevinstplanen vil ha høyeste prioritet. Sentralt ressursteam er et viktig virkemiddel for å støtte klinikkene, mens ansvaret ligger i lederlinjen.

Administrerende direktør ber styret ta planen for å sikre økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealisering NSD til etterretning, og ber om at planen oversendes Helse Sør-Øst RHF. Planen legges til grunn for foretakets økonomiske langtidsplan (ØLP) for 2024 – 2027, jf. sak 78/2023.

Vedlegg:

1. Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan
2. Handlingsplan Team og oppgavedeling
3. Handlingsplan Standardisering
4. Handlingsplan Organisering og struktur
5. Handlingsplan Digital transformasjon



Revidert plan for økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og gevinstrealisering NSD

28. august 2023

Innhold

| | |
|--|----------|
| 1. INNLEDNING | 4 |
| 1.1. STYREVEDTAK 017-2019 HELSE SØR-ØST | 4 |
| 1.2. ENDRINGER I DRIFTSSITUASJONEN | 4 |
| 1.3. ØKONOMISK STATUS PR. KLINIKK | 5 |
| 1.3.1. ÅRSVERKSUTVIKLING | 6 |
| 1.3.2. TURNOVER | 6 |
| 1.3.3. SYKEFRAVÆR | 7 |
| 1.3.4. AML-BRUDD | 7 |
| 1.3.5. VENTETIDER | 7 |
| 1.4. FREMTIDSUTSIKTER | 8 |
| 1.5. TILTAK FOR Å SIKRE ØKONOMISK BÆREKRAFT I VVHF | 8 |
| 2. ORGANISASJONSUTVIKLING | 9 |
| 2.1. MEDARBEIDERE | 10 |
| 2.2. UTDANNING OG KOMPETANSEUTVIKLING | 11 |
| 2.3. LEDELSE OG LEDEROPPFØLGING | 11 |
| 2.4. SAMARBEID MED TV OG VERNETJENETJENESTEN | 12 |
| 3. TEAM OG OPPGAVEDELING | 12 |
| 3.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 15 |
| 4. STANDARDISERING | 16 |
| 4.1. DRIFT/ ORGANISERING AV POLIKLINIKK I DE SOMATISKE KLINIKKENE | 16 |
| 4.1.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTENDE EFFEKTER | 17 |
| 4.2. TURNUSPLANLEGGING | 18 |
| 4.2.1. EVALUERING AV PILOTER FOR 12,5 TIMERS VAKTER SOMMER 2023 | 18 |
| 4.2.2. BEMANNINGSENTRET | 19 |
| 4.2.3. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 19 |
| 4.3. VARIASJON I FORBRUK AV TJENESTER FRA INTERN SERVICE (KIS) | 19 |
| 4.3.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 22 |
| 4.4. AREALUTNYTTELSE OG INTERNE TJENESTER | 22 |
| 4.4.1. REDUKSJON AV PRIVAT BILKJØRING BLANT ANSATTE I VESTRE VIKEN | 22 |
| 4.4.2. REDUSERE ANTALL TJENESTEBILER | 23 |
| 4.4.3. AREALEFFEKTIVISERING | 23 |
| 4.4.4. GJENNOMFØRING AV ENERGIEFFEKTIVISERINGSTILTAK | 23 |
| 4.5. ANSKAFFELSER AV VARER OG MEDIKAMENT | 24 |
| 4.5.1. INNKJØPSRUTINER | 24 |
| 4.5.2. RUTINER FOR MEDIKAMENTBYTTER | 25 |
| 4.5.3. MTU SERVICEAVTALER | 26 |
| 4.5.4. BEHANDLINGSHJELPEMIDLER | 26 |
| 4.5.5. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 26 |
| 4.6. FORBRUK AV BILDE- OG LABORATORIETJENESTER | 26 |
| 4.6.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 27 |
| 4.7. LABORATORIEAUTOMASJON PÅ TVERS AV HF | 27 |
| 4.7.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 27 |
| 5. ORGANISERING OG STRUKTUR | 28 |
| 5.1. SYKEHUS I NETTVERK | 28 |
| 5.1.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 29 |
| 5.2. EFFEKTIVISERING STAB/ STØTTE | 31 |
| 5.2.1. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER | 31 |
| 6. DIGITAL TRANSFORMASJON | 31 |
| 6.1. OVERORDNEDE PRIORITERINGER OG STYRINGSMEKANISMER INNEN TEKNOLOGIOMRÅDET | 31 |
| 6.1.1. TILTAK FOR Å REDUSERE/MINIMERE TEKNOLOGIKOSTNADER | 32 |
| 6.1.2. TILTAK FOR Å REALISERE GEVINSTER KNYTTET TIL TEKNOLOGI | 33 |
| 6.2. TEKNOLOGITILTAK MED ØKONOMISK GEVINSTPOTENSIAL | 33 |
| 6.2.1. KUNSTIG INTELLIGENS INNEN BILDEDIAGNOSTIKK | 33 |
| 6.2.2. DIGITAL HJEMMEOPPFØLGING | 34 |

| | |
|---|----|
| 6.2.3. HELSELOGISTIKK | 35 |
| 7. PSYKISK HELSE OG RUS..... | 36 |
| 7.1. DØGNBEHANDLING..... | 37 |
| 7.2. POLIKLINIKK | 38 |
| 7.3. EIENDOMSPLAN PHR..... | 39 |
| 7.4. HANDLINGSPLAN OG FORVENTEDE EFFEKTER..... | 39 |
| 8. GEVINSTREALISERING NYTT SYKEHUS I DRAMMEN | 41 |
| 8.1. FREMTIDENS KONTORTJENESTE | 42 |
| 9. RAPPORTERING | 43 |
| 9.1. RAPPORTERINGSRUTINER MED TILHØRENDE ANSVAR | 43 |
| 9.2. RAPPORTERINGSKALENDER..... | 43 |
| 9.3. SYSTEMSTØTTE | 44 |
| 10. OPPSUMMERING..... | 47 |
| 11. RISIKOVURDERING AV HANDLINGSPLANEN | 49 |

1. Innledning

Vestre Viken (VV) har funnet det nødvendig å revidere planen for økonomisk bærekraft, og fremlegge nye tiltak for å sikre fortsatt økonomisk bæreevne. Den reviderte planen skal sikre at foretaket oppnår forutsetningen om egenfinansiering av nytt sykehusbygg i Drammen, herunder evne til å pleie låneopptaket i forbindelse med anskaffelsen, og for samtidig å sikre at foretaket er i stand til å vedlikeholde og utvikle øvrig bygningsmasse og drift. Det gjelder sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling utenom sykehusnivå, samt ambulansestasjoner omkring i foretakets opptaksområde.

1.1. Styrevedtak 017-2019 Helse Sør-Øst

Styret i Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) besluttet å bygge nytt sykehus i Drammen i styremøte 14.3.2019, sak 017-2019. Vedtaket inneholdt også følgende:

Utdrag fra vedtak i sak 017-2019:

3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt.

På denne bakgrunn forutsetter styret at:

- a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.*
- b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstillelse av bygget.*
- c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).*

På dette grunnlag utarbeidet Vestre Viken HF (VVHF) en plan for å sikre økonomisk bærekraft i hele foretaket og realisering av gevinster som var forbundet med nytt sykehusbygg i Drammen. Planen ble behandlet gjennom flere møter i styret, og endelig godkjent i styremøtet i april 2020. Siden dette har rapportering på planen vært en del av den tertialvise virksomhetsrapporteringen.

1.2. Endringer i driftssituasjonen

I Norge ser man et generelt etterslep når det gjelder utredning, behandling og kontroller, dette som følge av utsatte konsultasjoner og behandlinger under pandemien, samtidig med et fortsatt høyt sykefravær blant ansatte (Helsepersonellkommisjonen, 2023).

Vi erfarer at driftssituasjonen gjennom og etter pandemien har vært vesentlig endret fra før pandemien. For 2023 opplever VVHF de samme utfordringene som beskrevet på nasjonalt nivå, som videre forsterkes av infeksjonssesong og høyt antall innleggelser i perioder, samtidig som aktiviteten har vært ujevn og uforutsigbar i perioden. Elektiv aktivitet har tidvis måttet reduseres som følge av høyt sykefravær og smitteverntiltak. Eksempelvis har færre operasjonsteam vært i drift som følge av sykefraværet, som har gitt en negativ effekt på aktiviteten og økt etterslepet. Antall ø-hjelp innleggelser har samtidig vært lavere enn forventet. Under deler av pandemien observerte man et uventet lavt antall henvendelser til akuttmottakene. Trenden med redusert antallet innlagte har fortsatt også i etterkant av pandemien samtidig som en økt satsning på akutt- og mottaksmedisinere i front bidrar til å redusere behovet for innleggelser. Reduserte antallet innleggelser gir raskt og effektiv behandling for pasientene, men gir negative effekter på foretakets inntektsside.

Gjennom pandemien observeres en betydelig vekst i brutto bemanning i foretaket. Ved utgangen av 1. halvår 2023 er det om lag 300 månedsverk over budsjettet nivå. Det høyere sykefraværet er en viktig årsak. Vel 1/3 av brutto bemanning utover budsjett er relatert til det høyere sykefraværet sammenlignet med årene før pandemien. Det er samtidig en lavere arbeidsproduktivitet enn før pandemien. I tillegg er lønnsnivået økt utover den lønnsvekst som er relatert til årlige lønnsforhandlinger og som vanligvis kompenseres gjennom årlige bevilgninger over statsbudsjettet.

Tilgangen på helsepersonell er langt mer utfordrende enn tidligere. Det er større konkurranse om arbeidskraften, og turnover er høyere enn tidligere. Vi ser at særlig de med kort ansiennitet ser ut til å forlate spesialisthelsetjenesten etter kort tid. Det høye sykefraværet forverrer denne situasjonen. Samtidig med negative endringer i driftssituasjonen har det vært en betydelig prisvekst. Prisveksten er i stor grad blitt kompensert ved de tilleggsbevilgninger som er gitt gjennom revidert nasjonalbudsjett.

1.3. Økonomisk status pr. klinikk

Tabellen nedenfor viser økonomisk status pr. klinikk ved utgangen av juli 2023.

| Klinikker | Budsjettavvik pr juli | Budsjettavvik | | | | | | Siste Prognose (pr juli) |
|--|-----------------------|--------------------------------|---|---------------------|-----------------|-----------------------------|------------------------|--------------------------|
| | | Herav Inntekter eks basisramme | Herav fast lønn, faste tillegg og engasjement | Herav variabel lønn | Herav AGA | Herav innleie fra vikarbyrå | Herav Øvrige kostnader | |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus | - 82 642 | -10 216 | - 30 867 | - 21 303 | - 9 396 | - 4 948 | - 5 918 | -131 000 |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus | - 66 245 | - 9 275 | - 18 331 | -17 468 | - 6 206 | - 4 956 | -10 009 | -90 500 |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | - 23 195 | - 360 | 2 714 | - 8 860 | - 1 901 | - 5 528 | - 9 261 | -35 500 |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | - 18 622 | - 598 | - 6 111 | - 1 757 | - 1 688 | - 1 157 | - 7 311 | -22 000 |
| 50 - Klinikk for Intern service | - 13 178 | - 436 | - 396 | - 1 721 | - 185 | | -10 422 | -23 000 |
| *50 Herav vedlikehold over drift | - 11 950 | - 1 150 | | | | | -10 800 | -20 000 |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR) | - 43 251 | 22 201 | - 27 220 | - 9 469 | - 6 276 | - 1 848 | -20 638 | -70 000 |
| 70 - Klinikk for Prehospitale tjenester | - 11 153 | - 2 178 | - 3 033 | - 1 819 | - 1 776 | | - 2 347 | -12 000 |
| *70 Herav pasientreiseoppdrag | - 2 378 | 500 | | | | | - 2 878 | -3 500 |
| 80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD) | - 17 317 | 2 605 | - 4 070 | - 2 790 | - 803 | - 1 406 | -10 849 | -28 000 |
| Sum klinikker | - 289 932 | 1 093 | - 87 313 | - 65 188 | - 28 230 | - 19 843 | - 90 433 | -412 000 |

Klinikkene avla et budsjett for 2023 med en samlet uløst utfordring på 167 MNOK. Det meste av dette ligger i avviket på fastlønn og hovedårsak til det negative avviket på denne posten.

Med tilleggsbevilgningene som er tildelt helseforetakene gjennom RNB 2023 er store deler av prisveksten kompensert. Klinikkenes resultater er ikke tilført de ekstra bevilgningene. Uløst utfordring på 167 MNOK er dekket gjennom tilleggsbevilgningen for 2022 som ble videreført i 2023 på fast basis. Tilleggsbevilgningen for 2023 vil i all hovedsak medgå til dekning av merkostnader knyttet til årets lønnsoppgjør. Foretakets samlede resultat for 2023 er derfor vesentlig bedre enn det som fremkommer fra klinikkenes regnskap i tabellen over.

1.3.1. Årsverksutvikling

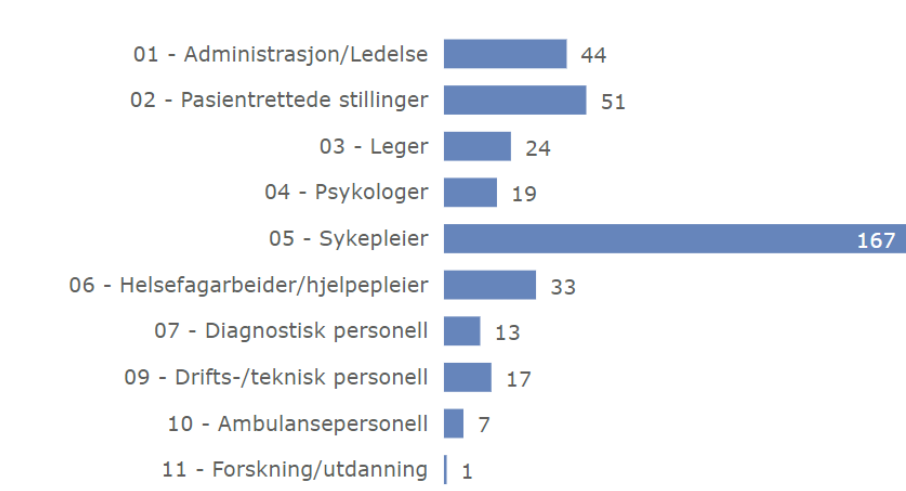
Lønnskostnadene utgjør om lag 80 % av foretakets samlede driftskostnader. Tabellen nedenfor viser utvikling i brutto utbetalte årsverk for klinikkenes, fordelt på stillingsgrupper samt sentrale staber. Sammenstillingen viser to punktmålinger 1.1.2023 og 1.1.2020.

| Årsverksutvikling pr klinikk | 1.1.2020 | | | 1.1.2023 | | | Endring | | |
|---|----------------|---------------------|------------------------|----------------|---------------------|------------------------|--|---------------------|------------------------|
| | Brutto årsverk | Herav faste årsverk | Herav variable årsverk | Brutto årsverk | Herav faste årsverk | Herav variable årsverk | Brutto årsverk fra jan 2020 - jan 2023 | Herav faste årsverk | Herav variable årsverk |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus | 1 818 | 1 604 | 214 | 1 915 | 1 729 | 186 | 97 | 125 | -28 |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus | 1 071 | 948 | 123 | 1 189 | 1 088 | 101 | 118 | 140 | -22 |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | 587 | 515 | 72 | 616 | 551 | 65 | 29 | 36 | -7 |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | 324 | 285 | 39 | 364 | 328 | 36 | 40 | 43 | -3 |
| 50 - Klinikk for Intern service | 523 | 460 | 63 | 559 | 493 | 65 | 35 | 33 | 2 |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PH) | 1 739 | 1 578 | 161 | 1 837 | 1 712 | 125 | 98 | 134 | -36 |
| 70 - Klinikk for Prehospitale tjenester | 366 | 299 | 67 | 392 | 330 | 61 | 25 | 31 | -6 |
| 80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk | 650 | 603 | 47 | 717 | 659 | 57 | 66 | 56 | 11 |
| Grand total | 7 078 | 6 292 | 787 | 7 588 | 6 890 | 697 | 509 | 599 | -89 |
| Sentrale staber | | | | | | | | | |
| Sentrale staber eks NSD, utdanning, forskning og bemanningscenter | 282 | | | 278 | | | -4 | | |
| Bemanningscenter | 36 | | | 69 | | | 33 | | |
| Utdanningsstillinger | 30 | | | 77 | | | 47 | | |
| Forskning og innovasjon | 9 | | | 18 | | | 9 | | |
| NSD | 7 | | | 31 | | | 24 | | |

Årsverksutviklingen har, med unntak av området psykisk helsevern og rus, vært større enn vekst i aktivitet fra 2019 til 2023. I tillegg har det vært en vridning fra variabel til fast lønn. En mindre andel skyldes sentrale pålegg og strategiske satsninger som det også følger tilskudd og vekst i pasientinntekter med. Gjennomsnittslønnen i Vestre Viken er beregnet til 800 000 kroner pr. årsverk.

1.3.2. Turnover

Antall ansatte sluttet hittil i år per stillingsgruppe



*Ekstern turnover pr. juni 2023.

Vestre Viken har hittil i 2023 en turnover på 11,5%. Forskning viser til at en sunn turnover ikke bør overstige 10 %. Kostnaden vedrørende turnover vil variere med stillingsgruppe og nøkkelrolle. Et forsiktig anslag kan settes til ca. 1 årslønn à kr 800 000 pr. ekstern turnover. En reduksjon i turnover ned til ca. 10% = 100 stk. lavere en tendensen nå, vil da utgjøre 80 MNOK.

1.3.3. Sykefravær

VVHF har hittil 2023 et sykefravær på 8,4%. Gjennomsnitt for de 10 årene før pandemien har vært ganske stabilt på 7,5 %. Av dette har korttidsfraværet utgjort i snitt 2,2 %.

Langtidsfraværet har vært relativt stabilt, mens korttidsfraværet har svingt mer mellom sesongene. Korttidsfraværet har vært svært høyt den siste vinteren med en snitt på 3,5 %. Dette er en kostnad som arbeidsgiver fullt og helt må dekke uten refusjon. Det høyere korttidsfraværet er estimert til å gi en merkostnad på om lag 50 MNOK. Målet bør være en ytterligere reduksjon av sykefraværet. En reduksjon til 7 % gir en ytterligere økonomisk gevinst på 50 MNOK.

1.3.4. AML-brudd

Pr. mai 2023 har foretaket et AML- brudd nivå på 2,5 %. Det er mange årsaker til dette. AML-brudd innebærer ofte arbeid utover normal turnus med påfølgende dyr variabel lønn, samt økt risiko for sykefravær som følge av belastning. En reduksjon av AML bruddene forventes å også gi økonomiske besparelser forutsatt at det ikke erstattes av andre overtimer eller dyr innleie.

1.3.5. Ventetider

Status pr. mai 2023 (nullpunkt):

| VVHF | | Mai | Hittil i år |
|---|----------|-----|-------------|
| KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER | Resultat | 73 | 71 |
| | Plan | 64 | 64 |
| | Awik | 9 | 8 |
| | I fjor | 64 | 61 |
| KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER | Resultat | 50 | 47 |
| | Plan | 38 | 38 |
| | Awik | 12 | 9 |
| | I fjor | 46 | 45 |
| KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL | Resultat | 86 | 87 |
| | Plan | 95 | 95 |
| | Awik | -9 | -8 |
| | I fjor | 89 | 89 |

Ventetiden innenfor somatikken er pr. første halvår 2023 på et høyt nivå, PHR ligger også over målet. Lange ventetider kan medføre negative konsekvenser både for pasientsikkerhet og kostnader. Fristbruddprosenten er pr. mai på 6,14 %, hovedsakelig finnes fristbruddene i somatikken. Fristbrudd utløser kostnader for VVHF, uten at det genererer samtidige inntekter. Ved fristbrudd kan pasientene kreve seg henvist via HELFO til annen behandlingsinstitusjon med avtale, kostnaden må dekkes av VVHF. Til sammenligning var fristbruddprosenten 0,9% i 2019.

Tilpasning av tjenesteplaner for helsepersonellet, optimalisering av drift på poliklinikkene samt endring av møte- og utdanningsstrukturer er tiltak som iverksettes for å øke behandlingsskapiteten.

1.4. Fremtidsutsikter

Sammen med lav befolkningsvekst vil hver femte person i Norge være over 70 år og antallet over 80 år vil tredobles frem mot 2060. Det vil medføre at behovet for helsetjenester vil akselerere i årene som kommer. Selv om befolkningen er frisk lengre og levealderen øker, øker samtidig sannsynligheten for at eldre vil ha et økt behov for helsetjenester. Dette på bakgrunn av at forekomst av sykdom og kognitiv svikt øker med alder. Dette vil mest sannsynlig medføre at befolkningen over en lengre perioden på slutten av livet vil leve med flere sykdommer og funksjonsnedsettelse samtidig. Dette fører til en økt kompleksitet i omsorg og behandling for disse pasientene, både under og etter innleggelser på sykehus.

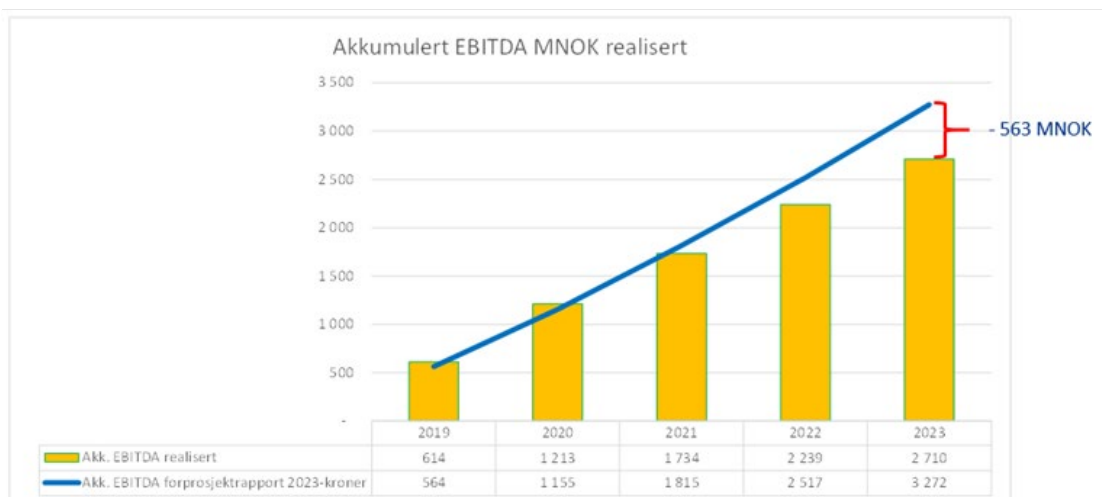
Dersom det ikke raskt iverksettes effektive og varige tiltak, vil det vil føre til en stor økning i behov for årsverk i helse- og omsorgssektoren. En rapport fra Rambøll (2022) estimerer at behov for årsverk i denne sektoren vil fordobles frem mot 2060. Behovet vil i så tilfelle beslaglegge 30 % av arbeidsstyrken i Norge.

I de siste tiårene har bemanningsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten i hovedsak blitt løst med økt bemanning. Allerede i dag erfarer helsetjenesten mangel på helsepersonell. Fremover vil vi ikke være i stand til å dekke behovet for personell i tjenesten ved kun å øke bemanningen, vi må innrette arbeidsinnsatsen på en annen måte, for eksempel ved oppgavedeling og bruk av annet personell enn rent helsepersonell i tjenesten. Det vil i tillegg være nødvendig å innføre bemanningssparende løsninger og tiltak. I gevinstplanen presenterer VVHF tiltak for å møte disse utfordringene nå og frem i tid.

1.5. Tiltak for å sikre økonomisk bærekraft i VVHF

Da styret i VVHF og HSØ vedtok forprosjektrapporten for NSD i 2019 ble det lagt til grunn en resultatutvikling som sikret kravet til egenfinansiering av prosjektet, samtidig som foretaket kunne fullføre BRK prosjektet og sikre finansiering av nødvendige investeringer i øvrig eiendom og utstyr.

Foretaket har ikke oppnådd kravene til EBITDA i årene med pandemi, og vil heller ikke oppnå EBITDA målet i 2023. Akkumulert avvik ved utgangen av 2023 (prognose 2023) utgjør 563 MNOK. Det vises til sak 78/2023 Økonomisk langtidsplan for nærmere redegjørelse for forventet utvikling i EBITDA de kommende årene.



Kravene til økonomiske resultater innebærer en forbedring av EBITDA tilsvarende vel 300 MNOK i 2024 og ytterligere 160 MNOK i 2025. Positive effekter for VVHF i inntektsmodellen i HSØ RHF avhjelper på deler av dette. Det henvises til ØLP 2024–2027, styresak 78/2023. Det må planlegges med tiltak som gir driftsforbedringer på om lag 400 – 500 MNOK i årene 2024 til 2026, sett ut fra dagens økonomiske situasjon.

På bakgrunn av forholdene beskrevet innledningsvis, samt at de økonomiske resultatene de siste tre årene har vært betydelig lavere enn forutsetningen i planen som styret godkjente i 2020, er det behov for at VVHF iverksetter kraftfulle tiltak og riktige prioriteringer.

Dette krever en systematisk tilnærming og betydelig utvikling og nytenkning i hele organisasjonen. Bemanningsutviklingen i foretaket må bremses for å kunne være bærekraftig fremover. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av medarbeidernes tid og kompetanse vil være avgjørende. Innføring av bemanningssparende løsninger, for eksempel ved bruk av kunstig intelligens eller automatisering må erstatte manuelle oppgaver der det er mulig. I tillegg til gjennomgang av driften i hver enkelt klinikk og sentrale staber er det nødvendig å vurdere ytterligere strukturelle tiltak. Det vil kreve endrede holdninger og økt fleksibilitet i organisasjonen, samt evne og vilje hos alle parter til å gjennomføre tiltakene som foreslås i den reviderte planen.

I den reviderte planen foreslår VVHF flere tiltak for å skape økonomiske bærekraft. Det er viktig å merke seg at flere av tiltakene må sees i sammenheng og ikke oppfattes som separate tiltak. Dette vil spesielt gjelde tiltak knyttet til teamorganisering og oppgavedeling, samt tiltak som omfatter turnusplanlegging. Her er tiltakene samlet sett basert på erfaringer nasjonalt fra andre helsetjenester og interne tiltak innad i VVHF.

Samlet forventer VVHF at tiltakene skal bidra til at rett personell brukes på rett sted, til rett tid, en normalisert bruk av årsverk, samt redusert sykefravær, turnover og AML-brudd.

2. Organisasjonsutvikling

Forventningene fra pasienter, brukere og samarbeidspartnere blir stadig høyere, både med tanke på kvalitet og tilgjengelighet. Samtidig blir bemanningsutfordringene stadig mer tydelige. Dette krever at foretaket investerer tid og ressurser i å utvikle organisasjonen. De

fremtidige bemanningsutfordringene vil kreve endringer i arbeidsprosesser og mest mulig dynamisk organisering av arbeidsstyrken. Dette for å at VVHF skal være rustet til å tilpasse seg utvikling av tjenestene og endrede behov.

Nytt sykehus i Drammen medfører en omfattende organisatorisk prosess, men også en mulighet til å tenke nytt og utfordre dagens praksis på flere områder, både i NSD og de øvrige klinikkene i VVHF.

Funksjoner med identifiserte synergier vil så langt mulig legges i nærheten av hverandre. Mottaksprosjektet VV-NSD skal legge til rette for, og sikre linjeorganisasjonens arbeid med å utarbeide driftseffektive arbeidsprosesser for å skape helhetlige og trygge pasientforløp. I tillegg skal arbeidet sikre tilpasning av driften til nytt bygg, klargjøre de ansatte for innflytting i nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til drift.

Mottaksprosjektet for nytt sykehus er ansvarlig for å sørge for at det blir startet en rekke delprosjekter innen organisasjonsutvikling for å sikre best mulig organisering og arbeidsflyt i nytt sykehus, som også kan ha synergier i de øvrige klinikkene. Store deler av foretakets organisasjon er involvert i disse prosjektene. Det er etablert flere team og arenaer for å bistå og støtte klinikkene som skal inn i nytt sykehus med å gjennomføre de forberedelsene og delprosjektene som kreves, og det legges opp til læring og erfaringsdeling i hele foretaket.

Parallelt med etablering av nytt sykehus i Drammen bygger foretaket opp det virtuelle sykehuset, illustrert gjennom slagordet “hjemme når du kan, sykehus når du må”. Det virtuelle sykehuset fylles fortløpende med nye digitale tjenester. Dette muliggjør i økende grad brukerstyrte helsetjenester, digital hjemmeoppfølging (DHO), samhandling med primærhelsetjenesten og samhandling innad i spesialisthelsetjenesten (“sykehus i nettverk”). Nye pasientforløp utvikles og settes i drift, støttet av foretaksovergripende programmer og prosjekter som følges opp av Porteføljestyret. Satsingen vil innebære vesentlige organisatoriske endringer, både innad i VVHF og i samarbeidet mellom VVHF, Sykehuspartner, Helse Sør-Øst RHF og leverandører. Se for øvrig kapittel 6, digital transformasjon.

VVHF vil fremover fortsatt være en attraktiv arbeidsplass om vi med nytenkning og innovasjon lykkes med å modernisere driften.

2.1. Medarbeidere

Personell på alle nivåer er «ryggraden» i foretaket. Tilstrekkelig og kompetent personell på rett plass til rett tid er avgjørende for at VVHF skal tilby helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Personellets kompetanse og sammensetning har endret seg de siste årene, blant annet for å utnytte medisinske fremskritt, bruk av avansert utstyr, utvikling av tjenesten ved eksempelvis bruk av mer poliklinikk.

Allerede i dag oppleves det vanskelig å rekruttere sykepleiere, for eksempel jordmødre og sykepleiere innen operasjon og intensiv. Det er derfor behov for både kortsiktige og langsiktige tiltak for å rekruttere ansatte med rett kompetanse inn i nevnte yrkesgrupper.

Det må legges til rette for kompetanseutvikling, faglige karriereveier og utviklingsmuligheter for medarbeidere i alle yrkesgrupper.

2.2. Utdanning og kompetanseutvikling

Utdanning er viktig både med hensyn til omdømme, rekruttering av nye medarbeidere, og for å beholde kvalifiserte og dyktige medarbeidere.

VVHF har samarbeidsavtale med flere utdanningsinstitusjoner; Universitet i Sør-Norge (USN), OsloMet, Lovisenberg Diakonale Høyskole (LDH) og VID og i noen sammenhenger NTNU/Gjøvik. Det er også etablert samarbeid med aktuelle videregående skoler i Viken. Det vil etableres et tettere samarbeid med Fagskolen i Viken i løpet av kort tid med tanke på videreutdanning av helsefagarbeidere.

Det arbeides aktivt med å øke antall lærlinger både i helsearbeiderfaget og andre relevante lærefag. I første omgang vil gruppen helsefagarbeiderlærlinger prioriteres. Det tilrettelegges for å kunne tilby praksisperioder av god kvalitet til flere sykepleiestudenter, og det opprettes flere utdanningsstillinger innen anestesi-, intensiv-, operasjon-, barnesykepleie samt nyfødtsykepleie. I tillegg har foretaket utdanningsstillinger for sykepleiere som gjennomfører jordmorutdanning.

Arbeidet med kvalitetsreformen for ny utdanning av leger i spesialisering (LIS) fortsetter i hele foretaket. Gode og effektive utdanningsløp for LIS er viktig for å gjøre VVHF til et attraktivt utdanningssted, og et framtidig arbeidssted som spesialist.

VVHF tar i bruk nye teknologiske løsninger som gir bedre og mer effektive helsetjenester innen stadig flere områder. Dette medfører at det er behov for ny digital kompetanse for medarbeidere, både i forbindelse med innføring av nye løsninger og for å få tatt ut gevinster gjennom effektiv bruk. Tiltak for økt digital kompetanse vil ses i sammenheng med Sykehuspartners rolle som regional tjenesteleverandør av IKT-tjenester, og regionalt opplæringsprogram i digital kompetanse utviklet av Helse Sør-Øst RHF.

VVHF bruker Kompetanseportalen til opplæring for alle yrkesgrupper, og har ved det et verktøy som vil bidra til en systematisk kartlegging av fremtidig kompetansebehov. Ledere kan på en effektiv måte følge opp ansatte med hensyn til gjennomføring av tildelte kompetanseplaner. Kompetanseportalen benyttes også til å dokumentere oppnådde læringsmål hos lærlingene, og ikke minst i LIS-utdanningen.

2.3. Ledelse og lederoppfølging

Enhetlig, tydelig, engasjert og målrettet ledelse som forstår oppgaven og har høye ambisjoner om å følge opp og oppnå resultater vil være avgjørende for å lykkes. I 2023 innfører Vestre Viken et ledermobiliseringsprogram som skal bidra til at flere velger ledelse som karrierevei.

Helhetlig system for lederoppfølging skal bidra til å sette ledere på ulike nivåer i stand til å utøve god ledelse. Alle nye ledere gjennomfører grunnopplæring det første arbeidsåret. For mer erfarne ledere tilbys programmer innen personlig lederskap og strategisk ledelse. I 2023 iverksettes mentorprogram for ledere.

Kontinuerlig forbedring er en del av foretakets kultur og arbeidsform. Det utvikles et eget opplæringsprogram tilpasset ledere for å gjøre lederne i stand til å bruke metodikken for kontinuerlig forbedring for å oppnå varige resultater. Samme opplæringsprogram tilbys også tillitsvalgte og vernetjeneste som ledd i å sikre god medvirkning i alle prosesser.

Foretaket arrangerer to samlinger for ledere på nivå 1-3 og en samling for ledere på nivå 1-4 hvert år. Disse samlingene bygger opp under en felles kultur i foretaket og tematiserer utfordringer alle ledere står i som berører virksomhetsstyringen.

Det er etablert lederavtaler med alle ledere hvor målene er forankret. Avtalene følges opp månedlig. Enhetlig ledelse er implementert på nivå 3. I forbindelse med etablering av tverrfaglige team må dette vurderes også for nivå 4.

2.4. Samarbeid med TV og vernetjenetjenesten

Det foreslås en rekke tiltak i gevinstplanen som fordrer at ledere følger etablerte systemer for tiltaksarbeid og endring i VV. Tillitsvalgte (TV) og vernetjenesten (VO) nevner spesielt omstillingsavtalen som regulerer samarbeidet ved omstillinger. Det vil være nødvendig å sikre gode prosesser som involverer tillitsvalgte og vernetjeneste på alle nivåer. Dette vil være av stor betydning for å lykkes med å nå målene i gevinstplanen.

Tidlig involvering og bred forankring vil være svært viktig. TV og VO har fremhevet samhandlingen i BUPA som en god modell å innhente erfaringer fra, med blant annet gjennomføring av workshops. Dialogmøter mellom ledere og TV/VO skal gjennomføres på alle nivåer.

Administrerende direktør har i tillegg til dialogmøter etablert en ukentlig møtearena med organisasjonene og vernetjenesten. Disse møtene vil omhandle fremdrift i gevinstplanen.

3. Team og oppgavedeling

Fremover skal det arbeides mer i tverrfaglige team, kompetanse må deles på tvers, ny kunnskap må tas raskere i bruk, og teknologi må utnyttes i større grad.

Organisering av arbeid i tverrfaglige team har gitt gode resultater i organisasjoner som har innført dette. Erfaringer internasjonalt og i organisasjoner som har innført oppgavedeling i Norge og innad i VVHF er at tiltakene gir produktivitetsgevinster. Nye måter å organisere ansvar og oppgaver medvirker til å rekruttere og beholde personell. Det vises til at personell opplever at de får brukt sin kompetanse og opplever at de yter helsetjenester av god kvalitet. Innovative miljøer, som prøver ut og jobber på nye måter vekker interesse hos nyutdannet helsepersonell.

Tiltakene skal samlet sett bidra til tidsbesparelse ved å hindre dobbeltarbeid, sikre rett kompetanse til rett tid, øke bemanningskompetansen, lette informasjonsflyten mellom samarbeidende personell og etablere datatilgang på tvers. Målet er at tiltakene skal føre til psykologisk trygghet, mestring og arbeidsglede (Joy in work) i arbeidshverdagen for hver enkelt medarbeider og derav bidra til et godt arbeidsmiljø. Tiltakene skal bidra til at VVHF oppfattes som en attraktiv arbeidsplass.

Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste på alle nivåer er avgjørende for å gjennomføre denne nødvendige omstillingen.

Det er et mål å utvikle sengepostene fra dagens profesjonsrettede organisering til tverrfaglige team, med teamledere på alle skift, tavlemøter og prioriteringsstøtte. Teamorganisering vil omfatte hvordan leger, sykepleiere og annet støttepersonell skal organiseres og jobbe sammen, og kan bestå av leger, sykepleiere, personell fra KMD (lab, røntgen, etc.) og logistikkpersonell fra KIS (portører, matsservering, forsyning/logistikk og service sengeposter).

Arbeidet vil rette seg mot å etablere gode systemer for planlegging av arbeidsdagen, standardiserte arbeidsprosesser, og muliggjøre en større fleksibilitet og smidighet i organisasjonen. Flere prosesser er startet opp i klinikkene med organisering av team og oppgavedeling mellom yrkesgrupper. Fremtidens kontortjeneste del 3 skal høsten 2023 bygge videre på funn og anbefalinger fra del 1 og 2, gjennomføre aktuelle prototyper, og definere nye måter å jobbe sammen på. Prosjektet anbefaler følgende tiltak høsten 2023:

- Implementere langtidsplanlegging poliklinikk på hele DS innen 1.1.24. resten av VVHF i 2024
- Sentralbord får ny rolle og er første linje for ikke-medisinske pasienthenvendelser for å avlaste helsepersonell.
- Sykepleierpoliklinikker overfører administrative oppgaver til kontortjenesten
- Teste samling av kontorteam fysisk fra ulike avdelinger som skal dele areal i NSD
- Pilotere kontorteam på Blakstad

Prosjektet skal også levere en anbefaling for ny organisering.

Overordnet prosedyre for oppgavedeling i Vestre Viken er utarbeidet og drøftet med organisasjonene og vernetjenesten. Helse Sør-Øst RHF starter høsten 2023 et regionalt oppgavedelingsprosjekt hvor Vestre Viken deltar med 4 seksjoner. Prosjektet gjennomføres over et år, med konkrete forbedringsprosjekter i seksjonene og læringsnettverk på tvers i Helse Sør-Øst.

Oppgavedeling utredes mellom sykepleier og helsefagarbeider, spesialutdannet sykepleier og sykepleier/helsefagarbeider, lege og helsesekretærer. Dette innebærer at alle medarbeidere må være innstilt på å utvikle og bygge egen kompetanse gjennom hele yrkeskarrieren. Kompetanseutvikling vil gjennomføres som formalisert utdanning og opplæring i tillegg til interne kurs/organisert trening i team. Kompetanse utvikles også i den daglige samhandlingen med kollegaer. Kompetanseutvikling er et viktig virkemiddel for å beholde kvalifiserte medarbeidere i foretaket.

Brukerne av tjenesten er også en viktig ressurs i utvikling av hensiktsmessige forløp, som reduserer behovet for helsepersonellinnsats. VVHF har etablert en avdeling for brukerstyrt tjenesteutvikling og brukermedvirkning som vil være viktig bidragsyter i arbeidet.

- Oppgavedeling (Klinikk for intern service)

Oppgaver utført av pleiepersonell som overføres til fagarbeider innen ulike fag gir en beregnet besparelse i lønnskostnad på ca. 200 000 NOK pr. årsverk. Intern service har over lengre tid jobbet med oppgavedeling innenfor fagene logistikk og portør. Det er gjennomført møter med klinikkene om muligheter og potensialet høsten 2022, og det har vært dialog med både nivå 2 og 3 i 2023.

En viktig forutsetning for oppgavedeling er at brutto årsverk ikke skal øke i foretaket. I 2023 er det avsatt 3 MNOK for å stimulere til pilotering og oppstart av tiltak for oppgavedeling. Klinikkene som har avgitt oppgaver må finne inndekning gjennom omdisponering av ressursene som møter bemanningsøkningen i Klinikk for intern service.

Oppgavedeling logistikk (bestilling og mottak av forbruksmaterieil):

Per i dag er det igangsatt flere tiltak innenfor faget logistikk på flere lokasjoner. Tiltakene handler om å overta hele forsyningskjeden; Fra avdekking av behov til bestilling, mottak og oppfølging av restordre, også inne på "grønn sone". Hovedfokuset innen arbeidet med oppgavedeling innenfor forsyningskjedene er å øke den effektive forsyningsgraden, ved å konvertere bestillinger fra fritekst til katalogkjøp, og samtidig profesjonalisere anmoder-/bestiller-rollen.

Logistikk fokuserer på Drammen, inkl. Patologen (KMD), Blakstad og Kongsberg sykehus i første omgang. For de to første klinikkene begrunnes dette med innflytting NSD og anbefalinger i delprosjektene NSD. Kongsberg sykehus fordi klinikkdirektør har ytret ønske om å hente ut potensialet som finnes.

Det er laget et forslag til plan for å overta logistikkoppgaver. Planen tar utgangspunkt i kjente oppgaver på følgende enheter:

Drammen Sykehus:

- ØNH Operasjon og Poliklinikk (allerede igangsatt)
- Fødeavdeling (allerede igangsatt)
- AIO
- Gynekologisk poliklinikk

Medisinsk diagnostikk,

- Klinisk patologi

Psykisk helse og rus - Blakstad Sykehus

- Innføring av logistikkmedarbeider

Kongsberg Sykehus

- AIO
- Akuttmottak
- Kir Pol

Oppgavedeling portørtjeneste (pasienttransport)

Intern service tilbyr portørtjeneste både på Drammen og Bærum sykehus i dag. På Bærum sykehus tilbys 24/7 portørtjeneste. På Drammen sykehus er det ikke like høy servicegrad som på BS, men det vil f.o.m. høsten 2023 bli innført portørtjeneste på natt mandag til torsdag. Det betyr at det også her tilbys 24/7. Dette som første trinn i prosessen med oppgavedeling på Drammen sykehus.

Det er også ønskelig å få til portørtjeneste på både Kongsberg og Ringerike sykehus, men en viktig forutsetning for oppgavedeling av portørtjenester, er at man har et digitalt ressursstyringsverktøy. Dette ut fra pasientsikkerhet og effektiv drift. Eksisterende digitale verktøy har nådd "end of life", og i påvente av at et nytt verktøy først skal innføres på nytt sykehus i Drammen (NSD), så er det ikke mulig å innføre portørtjenester på andre lokasjoner.

Den lange innføringstiden henger sammen med begrenset kapasitet hos Sykehuspartner og avhengigheter med Helseloggistikk. I praksis betyr dette at man høyst sannsynlig ikke kan innføre portørtjenester på Kongsberg og Ringerike før tidligst 2026.

Andre tjenester innenfor KIS sitt leveranseområde kan være aktuelle på sikt.

Det vises til omtale av innkjøpsrutiner, kap. 4.5.1. Dette er også en del av innholdet i arbeidet med oppgavedeling. Ressurser fra avdeling for Logistikk bidrar inn i dette sammen med Innkjøpsavdelingen.

3.1. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg "Handlingsplan Team og oppgavedeling"

Forventede effekter:

| Team, oppgavedeling og ressursplanlegging | | | | |
|---|-------------|-------------|-----------|---------------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
| Bærum sykehus | 9,1 | 9,4 | 10,0 | 28,5 |
| Drammen sykehus | 7,0 | 7,0 | 7,0 | 21,0 |
| Kongsberg sykehus | 5,2 | 5,2 | 0 | 10,4 |
| Ringerike sykehus | 3,5 | 2,0 | 0 | 5,5 |
| TOTALT (MNOK) | 24,8 | 23,6 | 17 | 65,4 |

Kostnadsbesparelser i drift av sengepost vil være å; bevare kompetanse, redusere sykefravær, AML-brudd og turnover samt redusere årsverk i virksomheten. Etter at det er gjort ny vurdering av den økonomiske effekten av tiltakene per klinikk ser vi at klinikkene har meldt en lavere gevinst enn meldt til styret i juni 2023. Av innspillene ser vi også at det er variasjon i beregnet gevinst mellom sykehusene. Bærum sykehus og Kongsberg sykehus melder en større gevinst enn Drammen og Ringerike. Det vil gjennomgå nærmere med klinikkene om potensialet er større ved enkelte lokasjoner.

Indikatorer for måling:

Utvikling brutto og netto bemanning

Utvikling variabel lønn, innleie og varekostnader

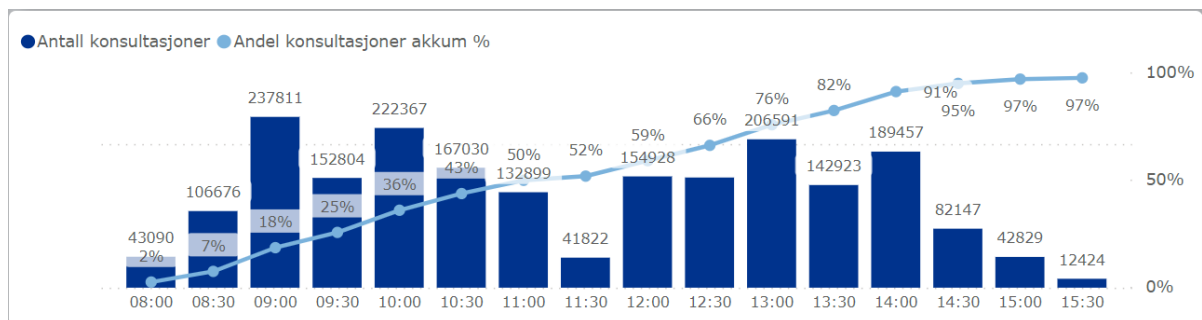
Utvikling sykefravær og AML-brudd

Utvikling turnover

4. Standardisering

4.1. Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene

Det er betydelig variasjon i utnyttelsesgrad ved våre poliklinikker gjennom dagen med en observert lav andel gjennomførte konsultasjoner fra morgenen (før kl. 09), en tydelig reduksjon i aktiviteten ved lunsjtider (kl. 11-12) samt en lavere utnyttelse mot slutten av dagen (etter kl. 14):



I tillegg ser vi at ikke alle dager utnyttes optimalt, særlig ses det en reduksjon i antall konsultasjoner mot slutten av uken, spesielt fredager:



Med begrensede arealer og tilgang til avansert medisinsk teknisk utstyr, bør utnyttelsesgraden ved poliklinikkene økes til å omfatte hele arbeidsdagen og alle virkedager.

Det er fortsatt en betydelig andel "ikke-møtt" som innebærer at areal og utstyr står ubenyttet. PHR har igangsatt et arbeid som innebærer at pasienter som ikke møter til oppsatt tid blir kontaktet av behandler for en telefon- eller videokonsultasjon. Tiltaket må også breddes til øvrige klinikker med poliklinisk aktivitet.

4.1.1. Handlingsplan og forventende effekter

Det er igangsatt to prosjekter for definerte fagområder (hjerne- og øyefaget) ved DS. I juli 2023 er det startet opp ytterligere to prosjekter, utnyttelse av poliklinikk ved Ringerike Sykehus og ved Drammen sykehus (medisinsk avdeling). Gjennom sommeren er det gjennomført analyser som viser at det er nødvendig å iverksette tiltak på områdene fordøyelsessykdommer, hjertesykdommer og endokrinologi. Både Drammen og Ringerike sykehus vil innføre tiltak på disse områdene omgående for å ivareta pasient- og ansattssikkerhet.

Tiltak vil blant annet innebære en gjennomgang av ventelister, få på plass langtidsplanlegging i poliklinikken, herunder etablere klare regler og rutiner for å søke om fri fra poliklinikk, logistikkforbedringer og øke andelen digitale konsultasjoner. Det vil være hensiktsmessig å gjennomgå legeturnus, UTA tid hos legene og GAT/Dips integrasjon samtidig med gjennomgangen av utnyttelsesgraden av poliklinikkene. Legenes tariffavtale åpner for å ha dagarbeidstid til kl. 1800. Dette er så langt ikke benyttet, men vil bli vurdert tatt i bruk der hvor det er hensiktsmessig.

Arbeid på poliklinikk skal starte opp kl. 08.00 på morgenen. Dette tiltaket vil medføre at undervisningen må flyttes, eller at legespesialistene ikke deltar på undervisning de dagene de har poliklinikk. Med dette tiltaket kan poliklinisk aktivitet starte tidlig og utnyttelsen av rom og utstyr økes. Samtidig oppnås av en mer hensiktsmessig fordeling av pleie- og administrative ressurser.

Sentralt ressursteam har organisert ressurser rundt klinikkene for å gjennomføre og understøtte det videre tiltaksarbeidet i klinikkene.

Handlingsplan: se vedlegg "Handlingsplan Standardisering".

Forventede effekter:

| Drift og organisering poliklinikk | | | | |
|-----------------------------------|------|------|------|---------------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
| Bærum sykehus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Drammen sykehus | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 12,0 |
| Kongsberg sykehus | 2,5 | 2,5 | 0 | 5,0 |
| Ringerike sykehus | 5,6 | 0 | 0 | 5,6 |
| TOTALT (MNOK) | 12,1 | 6,5 | 4,0 | 22,6 |

Gevinstene fra klinikkene meldt inn er knyttet til bedre utnyttelse av poliklinikker. En kan legge merke til at Bærum Sykehus ikke har lagt inn gevinst på dette området. Bakgrunnen er at sykehuset allerede har gjennomført tiltak som har bedret utnyttelsen av poliklinikken. I det videre arbeidet vil analysene vurdere om det er ytterligere tiltak som kan iverksettes på alle de somatiske sykehusene.

Indikatorer for måling:

Antall konsultasjoner gjennom poliklinikkens åpningstid

Pasienter med planlagt tid

Utvikling ventetider

Personellkostnader poliklinikk

Utvikling polikliniske inntekter

Andel ikke-møtt

4.2. Turnusplanlegging

Gode turnusplaner som balanserer ansattes behov for jobb og fritid er en viktig forutsetning for å beholde og rekruttere personell. En omlegging til team og oppgavedeling og nye vaktlinjer som følge av strukturelle endringer og utvikling av aktivitet medfører at klinikkene må tenke nytt om hvordan man planlegger turnus. Dette for å møte fremtidige behov for helsetjenester, aktivitet og sikre rett kompetanse frem i tid.

Det er et mål at turnusplanleggingen standardiseres og tilpasses aktiviteten. For å sikre riktig sammensetning av personell (jf. kap. 3 team og oppgavedeling) må det vurderes å løfte turnusplanlegging for leger, sykepleiere og annet personell til et overordnet nivå i klinikkene. En mer sentralisert turnusplanlegging vil også kunne profesjonalisere turnusplanlegging som oppgave, samt fjerne administrative oppgaver fra ledere i klinikkene.

Vestre Viken vil vurdere om kunstig intelligens kan benyttes til å optimalisere turnusplanlegging. Flere andre offentlige og private aktører er i gang med liknende prosjekter og første skritt vil være å innhente erfaringer fra disse. Disse prosjektene har identifisert at mulige gevinster kan være:

- Forutsigbarhet i drift for seksjon og avdeling,
- Flere heltidsstillinger og redusert uønsket deltid,
- Redusert overtid og innleie,
- Økt fagkompetanse til stede i avdelingen flere tidspunkter i løpet av dag, døgn, uke og ferietid
- Prediksjon i sykefravær og budsjettplanlegging
- Økt sikkerhet i budsjettprognoser

4.2.1. Evaluering av piloter for 12,5 timers vakter sommer 2023

Det er enighet om at de tre pilotene av 12,5 timers vakter skal evalueres kontinuerlig gjennom sommeren for å sikre arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. August 2023 skal det gjennomføres en større evaluering. Resultater fra evalueringene vil bli presentert og delt. Resultat av denne evalueringen vil legges til grunn for videre turnusplanlegging for sengepostene i VVHF.

Det registreres at det er interesse i ulike avdelinger i foretaket som ønsker å innføre 12,5 timers vakter utenfor ferieavvikling og gjennom en kalenderplan. Videre utrulling av piloter vil vurderes i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte etter evalueringen er gjennomført i august 2023.

4.2.2. Bemanningssentret

Alle ledige vakter skal bestilles hos Bemanningssenteret som dekker ledige vakter så langt mulig med kjent personell. Ved å gjøre dette konsekvent vil man få en bedre ressursutnyttelse av tilgjengelig personell. Dette vil muliggjøre en endring, eller reduksjon, i bruk av administrativt personell i klinikkene. Det gjennomføres en kartlegging av nivå 4 ledernes erfaring og behov som grunnlag for videreutvikling av Bemanningssenterets tjenester og organisering.

4.2.3. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg "Handlingsplan Standardisering"

Forventede effekter:

Det er ikke meldt inn gevinster per klinikk på dette området. Det er imidlertid kjent at turnusvalg påvirker kostnadsnivået. Heltidssatsing er et tiltak for å møte fremtidens utfordringer med mangel på helsepersonell. Faf0 (2023-22) har utarbeidet tre modeller i sin rapport for heltidskultur. Den mest kostbare modellen er å videreføre dagens tradisjonelle turnus med sju til åtte timers vakter og arbeid hver tredje helg. Årsaken til at modellen er kostbar er at man øker stillinger uten tilsvarende reduksjon i antall arbeidstakere. Konsekvensen er at for mange fast ansatte ikke jobber nok i helgene.

De rimelige måtene gjennomføres ved å øke stillingsstørrelsene og samtidig redusere antall arbeidstakere. Dette forutsetter i varierende grad omorganisering av både arbeidsoppgaver, kompetansesammensetning og bemanningsplaner som benytter årsplaner og langvakter.

VVHF vil utarbeide estimer per klinikk særlig etter at evalueringen av sommerens langvakter er ferdigstilt og kartlegging av ønske om langvakter er iverksatt og ferieplaner for 2024 er utarbeidet.

Indikatorer for måling:

Utvikling bemanningskostnader, variabel lønn og innleie

4.3. Variasjon i forbruk av tjenester fra Intern service (KIS)

I tillegg til omfattende eiendomsvirksomhet er intern service leverandør av ikke-helsefaglige støttetjenester på bestilling fra andre klinikker. Det foreligger et godt datagrunnlag knyttet til leveranse av enkelttjenester og for synliggjøring av variasjon i bruk av tjenestene.

- Variasjon i forbruk av tjenester

Variasjonene i bruken er synliggjort gjennom den årlige tjenesteleveranserapporten, og i andre fora med kjernevirksomheten. Variasjon kan oppstå med bakgrunn i ulike arbeidsprosesser og praksis i kjernevirksomheten.

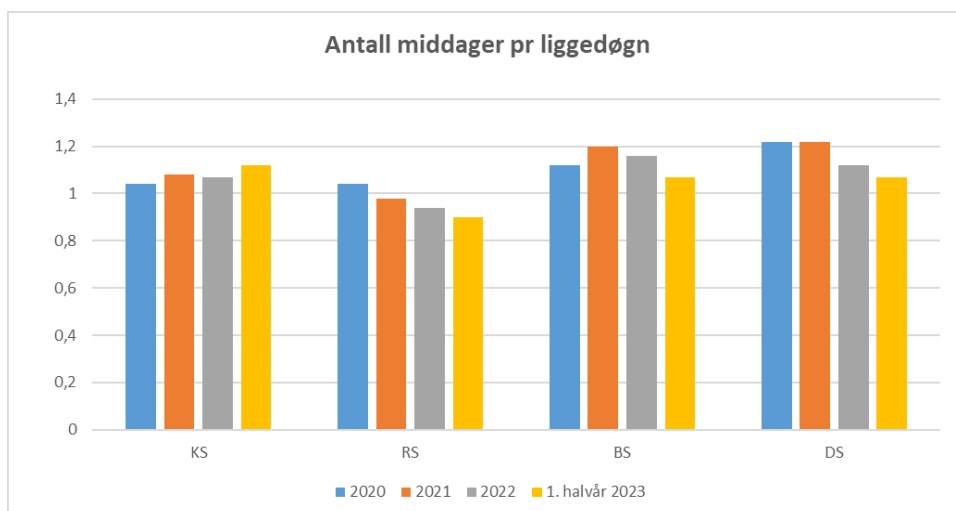
For å få til en skalering av beste praksis til alle klinikker og avdelinger, og på den måten realisere gevinster, er Intern service avhengig av tett samarbeid med kjernevirksomheten: Gjennom den årlige tjenesteleveranserapporten er det mulig å identifiser sykehuset med best resultat innen forskjellige tjenesteleveranser, og deretter endre prosedyrer/ rutiner og arbeidsprosesser på de andre sykehusene i henhold til dette. Nyopprettet ressursteam kan være et godt verktøy for å oppnå god samhandling mellom KIS og kjernevirksomhet for måloppnåelse, da både endringer i arbeidsprosesser, rutiner og prosedyrer må gjøres med utgangspunkt i kjernevirksomheten.

Under følger beskrivelse av sentrale caser hvor det er et klart gevinstrealiseringspotensiale. Gevinstrealisering vil på kort sikt frigi kapasitet/ ressurser i kjernevirksomheten. På lang sikt vil profesjonalisering/rendyrking av fag gi en mer effektiv drift, totalt sett.

I ett av casene er produksjonskoeffisient brukt som nevner. Produksjonskoeffisienten gir uttrykk for aktivitetsnivået på klinikkene, og er sentral når man skal sammenligne tall fra forskjellige virksomheter. Koeffisienten har følgende formel: $Produksjonskoeffisient = (antall\ liggedøgn \times 100\%) + (antall\ dagbehandlinger \times 30\%) + (poliklinikk \times 10\%)$ Indikatoren antas å gi et godt bilde av forbruk per sykehus. Den har vært brukt over flere år, og den benyttes også av sykehusnettverket i Norsk nettverk for Næringseiendom (NFN), som har som formål om forbedring gjennom benchmarking.

- Antall middager pr liggedøgn

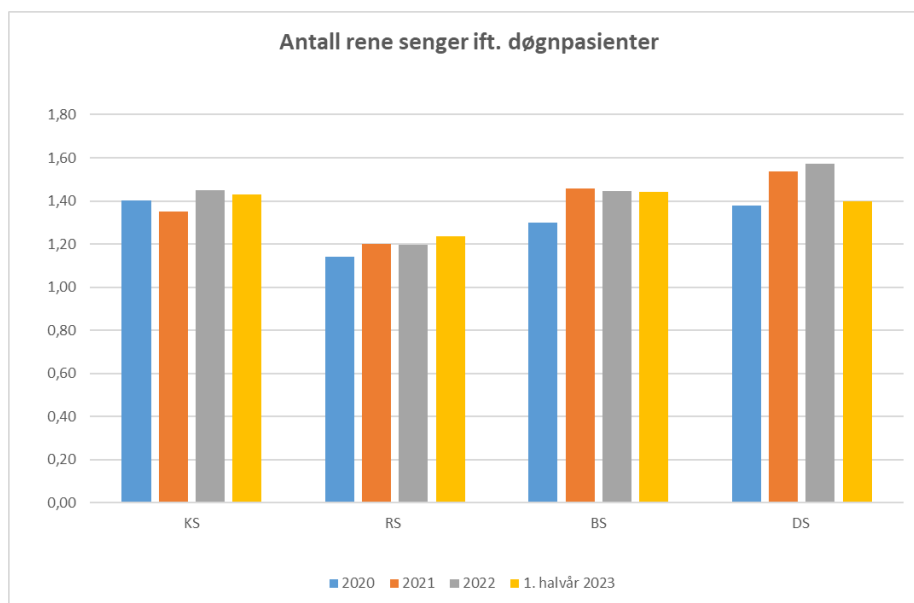
Ca. 240k middager ble servert til somatikken i 2022. Bestillinger skjer i henhold til uttrekk fra DIPS personell fra Intern service. Uttrekk viser antall inneliggende pasienter, og er et øyeblikksbilde ved bestillingstidspunkt. Avvik vil derfor forekomme, men gjennom god planlegging er det et mål å komme så nærme 1-tallet som mulig.



Beste praksis er pr. i dag ved RS, med 0,9 middager pr. liggedøgn. Tallet reflekterer at ikke alle pasienter kan eller skal spise hver dag, for eksempel som følge av faste før operasjon, eller under oppvåkning etter en operasjon.

- Antall rene senger ift. døgnpasienter

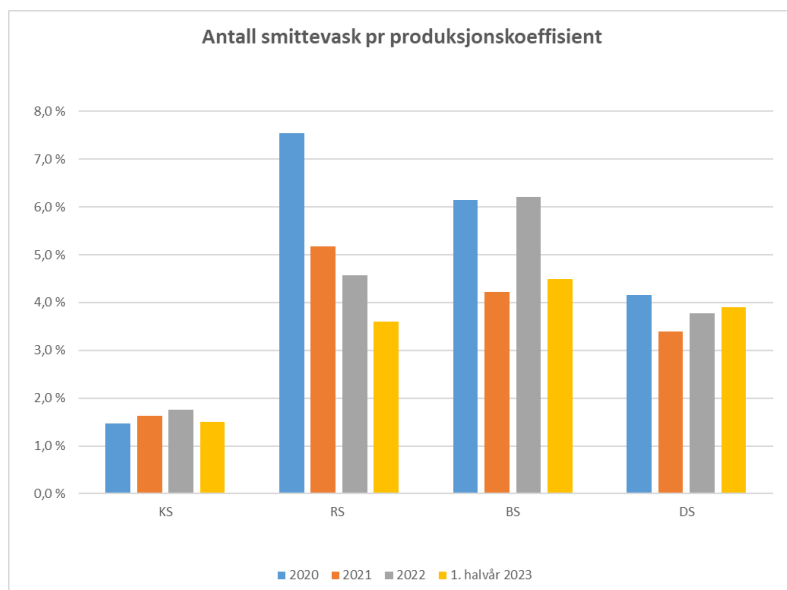
I 2022 leverte KIS 106 872 rene senger til de somatiske sykehusene. Det er brukt døgnpasienter som nevner i denne sammenligningen. Det vil si at sammenligningen viser i snitt hvor mange rene senger som produseres per pasient når hen er inneliggende. Som sammenligningen under viser, er det Ringerike sykehus som har beste praksis med 1,26 ren seng per inneliggende pasient. Årsaken til den relativt store variasjonen mellom sykehusene, må kartlegges.



- Antall smittevask pr. produksjonskoeffisient

Det ble i 2022 bestilt og utført ca 5 500 smittevask i Vestre Viken. Bestilling av smittevask skjer ad-hoc, er kostnadskrevende og skaper brudd i den ordinære renholdsplanen. Det er derfor viktig å unngå unødvendig merforbruk.

Beste praksis har fra 2020 og fram til og med juni 2023 vært på Kongsberg sykehus. Dette er et sykehus med lav aktivitet og lite smitte, sammenlignet med de andre tre. Det er derfor valgt å definere Ringerike som det sykehuset med beste praksis, sett opp mot Drammen og Bærum sykehus. Gjennomgang av bestillingsrutiner og etterfølgelse av prosedyrer er aktuelle tiltak.



4.3.1. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg “Handlingsplan Standardisering”

Forventede effekter:

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|--|------|------|------|---------------|
| Innføring beste praksis - Antall middager pr liggedøgn | 0,3 | - | - | 0,3 |
| Innføring beste praksis - Antall rene senger ift døgnpasienter | 0,6 | - | - | 0,6 |
| Innføring beste praksis - Antall smittevask pr prod. koeffisient | 0,3 | - | - | 0,3 |

Indikatorer for måling:

Antall middager pr. liggedøgn

Antall rene senger ift. døgnpasienter

Antall smittevask pr. prod.koeffisient

Effektiv forsyningsgrad 1-5

4.4. Arealutnyttelse og interne tjenester

4.4.1. Reduksjon av privat bilkjøring blant ansatte i Vestre Viken

Vestre Viken er pålagt å redusere klima- og miljøutslipp på linje med alle statlige virksomheter. I denne forbindelse må det tilrettelegges for økt andel gange, sykkel og kollektivtransport, og redusert bruk av privatbil. Det er i dag en skjevfordeling av ansattgoder til fordel for de som kjører bil, og det er til dels sterke insentiver for å kjøre bil, og få insentiver for gange, sykkel og bruk av kollektivtransport. Parkerings situasjonen i foretaket er krevende ved enkelte lokasjoner som følge av subsidierte parkeringsplasser. Pris

på parkering er et viktig virkemiddel for å oppnå en bedre balanse mellom tilbud og etterspørsel. Dagens priser pr. mnd. er kr 420 på DS og kr 170 på øvrige lokasjoner (BS, RS, KS og Blakstad). Andre steder er parkering fullsubsidiert (gratis for den ansatte). En del innleide plasser koster 630 kr pr. mnd, og dette dekker ikke leiekostnadene. Foretaket eier selv p-plasser på de fleste lokasjoner, mens det også er en vesentlig andel innleide plasser. Både egneide plasser og innleide plasser er til dels sterkt subsidierte av arbeidsgiver. Det er ønskelig at foretaket avvikler praksis med å subsidiere kostnader til parkering, og at insentiver for å øke sykling og bruk av kollektivtransport utredes.

4.4.2. Redusere antall tjenestebiler

Foretaket har en del tjenestebiler med lav utnyttelsesgrad og hvor årlig kjørelengde er lav. Tiltaket går ut på å legge til rette for en bedre utnyttelse av bilparken på tvers av avdelingene, samt mer effektiv forvaltning av bilparken mht. service- og vedlikehold. Dette kan oppnås ved innstramming av dagens praksis og rutiner, og/eller innføring av digitalt verktøy for booking av tjenestebiler ved behov. Rutiner er allerede godt etablert for forvaltning av ambulanser og denne modellen vil implementeres for samtlige tjenestebiler gjennom overføring av forvaltningsoppgaven fra KIS til PHT. Det er estimert et betydelig innsparingspotensial i å redusere antall tjenestebiler, som hovedsakelig vil synliggjøres i resultat i PHR.

4.4.3. Arealeffektivisering

Pandemien har medført økt bruk av hjemmekontor for administrativt ansatte og det fremkommer mye ledig kontorplass i dagens lokaler på Grønland 32. Det har vært utredet å redusere antall leide kvm fra 3 til 2 etasjer, enten ved å fremleie en etasje, eller ved å reforhandle dagens leieavtale. Det viser seg imidlertid at leiemarkedet har endret seg i stor grad etter pandemien, og markedet for utleie av kontorarealer rundt Grønland 32 er svært vanskelig, med betydelig ledighet i området.

Alternativ tilnærming til å redusere overskuddet av arealer i Grønland 32 er å sørge for å redusere innleie andre steder, og innføre rutinemessig vurdering av om administrativt ansatte kan flyttes til Grønland 32, i takt med at eksterne leieavtaler utgår.

Foretaket jobber videre med etablering av insentivmodell for internhusleie med sikte på å effektivisere arealbruken også i klinikkene. Det foreligger pt. ikke en samlet oversikt over potensialet. Effektiv arealbruk må også ses i sammenheng med de pågående eiendomsplanene for PHR og PHT, samt i arbeidet med å realisere BRK planen.

4.4.4. Gjennomføring av energieffektiviseringstiltak

Det er i henhold til EU/EØS-lovgivning forbudt å installere nye armaturer til lysstoffrør etter 23.8.23, og selve lysstoffrørene produseres da heller ikke lenger etter nevnte dato. I praksis innebærer dette behov for å skifte ut alle armaturer med lysstoffrør til LED-belysning, ettersom det ikke lenger er mulig å skaffe tilveie nye lysstoffrør. Bakgrunnen for forbudet er innhold av kvikksølv, samt høyt energiforbruk i lysstoffrør sammenlignet med LED.

Utskiftning til LED i Vestre Viken (eksklusive Blakstad sykehus og DS) skal gjennomføres de nærmeste årene. I første omgang planlegges det med utskifting av 60 % av armaturene som

forventes å gi en besparelse i energikostnader på 5 MNOK i perioden 2024 – 2026. Det er søkt om finansiell støtte gjennom incentivordningen for bærekraft i HSØ.

Handlingsplan: se vedlegg “Handlingsplan Standardisering”

Forventede effekter:

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|---|------|------|------|---------------|
| Avslutte subsidiering av ansattparkering | 1 | | | 1 |
| Redusert antall tjenestebiler | 1 | | | 1 |
| Avviklet leieforhold administrative lokaler | 1 | 0,8 | | 1,08 |
| Realiserte effekter, utskifting til LED-belysning | 1 | 2 | 2 | 5 |

Indikatorer for måling:

Leiekostnader lokaler

Kostnader tjenestebiler

Kostnader ansattparkering

Energikostnader og energiforbruk

4.5. Anskaffelser av varer og medikament

VVHF har med sine fire somatiske klinikker et potensiale i økt standardisering innenfor anskaffelsesområdet. Dette omfatter både økt standardisering av behandlingsmetoder og derav valg av produkt, samt utbedring av rutiner for gjennomføring av anskaffelser for å sikre overholdelse av leverandøravtaler.

Effekten av det planlagte arbeidet på innkjøpsområdet er, tillegg til reduserte kostnader, økt sikkerhet i pasientbehandling og likeverdige tjenester. Samordning av praksis i klinikkene kan i visse tilfeller også medføre økte kostnader om alle klinikker tilslutter seg en praksis med dokumentert bedre helseeffekt som godtgjør økte kostnader. Verdien av en enhetlig praksis vil uansett være ensartede prosedyrer og enklere gjennomføring av samarbeid mellom klinikkene, både i opplæringsammenheng og ved eventuelle behov for bistand mellom klinikkene i forbindelse med sykefravær og/ eller ulike effekter av høy- eller lavaktivitetsperioder.

4.5.1. Innkjøpsrutiner

Ved innføring av regional ERP høsten 2018 ble det overført 18.000 artikler fra gammelt system. I mai 2023 hadde Vestre Viken HF (VVHF) om lag 45.000 artikler tilgjengelig i ERP. Av disse er det kjøp på om lag 15.000. Selv om det er mange artikler i system, kjøpes det mye på fritekst og derav utenfor avtale, gjennomsnitt ca. 4 % av omsetningen per måned. Som en offentlig virksomhet er vi forpliktet til å følge anskaffelsesloven og kjøpe varer fra avtaleleverandører.

VVHF har siden 2021 systematisk fulgt opp reduksjon av avtaleløse artikler og lokale avtaler, samt konvertert artikler klinikkene har behov for over på regionale avtaler. Dette er en del av kontinuerlig forbedringsarbeidet i innkjøpsavdelingen.

I dag gjøres ingen kontroll av hva VVHF bestiller på fritekst. Anmoder gjør sin bestilling som godkjennes av leder, før den sendes til leverandør. Analyser har avdekket at i mars 2023 var det 323 personer som kjøpte på fritekst. I gjennomsnitt per mnd. hittil i år har vi 1700 varelinjer på fritekst, dvs. ca. 90 varelinjer om dagen.

Foretaksledelsen fremmet ønske om å innføre kontroll med fritekstbestillinger med formål å sikre overholdelse av avtaler med leverandør og forventet reduksjon av innkjøpskostnader. Innkjøpsavdelingen vil høsten 2023 iverksette tiltak for å kunne kontrollere alle fritekstbestillinger før de sendes til leverandør. Sjekken skal bestå av en kontroll på om produktet som ønskes bestilt, eller tilsvarende produkt, allerede finnes på en avtale. Hvis tilsvarende produkt er på avtale vil bestillingen konverteres til avtaleprodukt. Finner innkjøp ikke produkt på avtale, vil anmoder bli kontaktet av en medarbeider fra innkjøp for avklaring av behov. Vi er kjent med at flere andre HF har denne rutinen allerede implementert.

Parallelt vil KIS v/ logistikkavdelingen videreføre sitt arbeid med å overta anmoder-/bestillerrollen fra helsepersonell der det lar seg gjøre (oppgavedeling). Formål å sikre en vesentlig reduksjon i antall anmodere/ bestillere i system for dermed å profesjonalisere bestillingsprosessene.

Hensikten er å få en god arbeidsprosess for anmoder/ bestiller, etterleve gjeldende lovverk, få bedre kontroll på hva VVHF kjøper, herunder kontroll på kostnader, kvalitet, miljø og samfunnsansvar.

4.5.2. Rutiner for medikamentbytter

Kostnader til legemidler er en betydelig utgiftspost i helseforetakene. Det omfatter både legemidler som gis pasienter i sykehus, og legemidler som pasientene administrerer selv hjemme (H-resept-medikamenter). De legemidlene som pasientene administrerer hjemme, er foreskrevet dels av foretakets egne leger, dels av leger ved andre sykehus og avtalespesialister. Helseforetakene overtar det økonomiske ansvaret for stadig flere legemidler som pasientene bruker hjemme. Det, samt nye legemidler, gjør at kostnadene øker årlig.

Sykehusinnkjøp forvalter samarbeid om innkjøp av legemidler finansiert av helseforetakene (LIS-avtaler). VVHF har en farmasøyt i Sykehusapotekene som LIS-kontakt. LIS-kontakten er også medlem av legemiddelkomiteen i VVHF.

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt at anbefalingene fra spesialistgruppene i LIS skal gjelde som instruks i egne helseforetak. Det rimeligste alternativet blant de ulike alternativene skal benyttes. Dersom det ikke kan benyttes av medisinske grunner, skal det begrunnes i pasientens journal.

Innkjøpsavtalene for legemidler inngås ofte for ett eller to år. En del avtalene har medført betydelige kostnadsreduksjoner, særlig når patenter på legemidler har gått ut. Det er derfor viktig å få implementert nye avtaler raskt. Tett oppfølging kan gi økte gevinster. Foretaket etablerte derfor i 2019 et utvalg for høykostmedisin som skal sikre rask implementering av nye avtaler, og sørge for at oppfølgende styringsinformasjon blir tilgjengelig for ledelsesnivåene.

Medikamentene inngår i ordningen med innsatsstyrt finansiering. Kostnadsreduksjoner for medikamenter vil derfor på sikt føre til mindre inntekter, men det vil være positiv økonomisk effekt over en periode. Det planlegges med at høykostgruppen skal utvide sitt scope med innkjøpskostnader knyttet til implantater og instrumenter, samt støtte BHM i oppfølgingen av lojalitet til avtaler.

4.5.3. MTU serviceavtaler

Det er gjennomført en detaljert gjennomgang av serviceavtaler for MTU, og kostnadene til dette er redusert i forhold til innmeldt behov i 2023 med 4,5 MNOK. Detaljert oppfølging av kostnadsnivå på serviceavtaler MTU vil fortsette fortløpende.

4.5.4. Behandlingshjelpemidler

Kostnadene til behandlingshjelpemidler har økt kraftig de siste årene. For å minimere kostnadene følger avdeling for behandlingshjelpemidler opp avtalelojalitet knyttet til valg av utstyr, spesielt innen diabetesområdet. Avvik fra førstevalg skal godkjennes av fagdirektør. Avdelingen følger også tett opp reklamasjoner og vedlikeholdskostnader, og har tatt initiativ til forprosjekt Bever (Behandlingshjelpemidler i det virtuelle sykehuset), hvor hensikten er å søke om eksterne midler for å utvikle nye løsninger for pasienter og ansatte sammen med næringslivet.

4.5.5. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg "Handlingsplan Standardisering"

Forventede effekter

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|---|------|------|------|---------------|
| Reduserte innkjøpskostnader som følge av bedre innkjøpsrutiner og bruk av avtaler | 5 | 6 | | 11 |
| Innkjøpskostnader (dyre legemidler) | 10 | | | 10 |

Indikator for måling:

Andel kjøp på fritekst

Realisert gevinster ved endring av produktvalg

Utvikling kostnader serviceavtaler MTU

Utvikling kostnader BHM

4.6. Forbruk av bilde- og laboratorietjenester

Bilde- og laboratoriediagnostikk er en del av de fleste pasientforløp. Behovet er økende, i takt med behovet for rask utredning og behandling. Mulighetene blir stadig flere, etter hvert som nye avanserte metoder utvikles. Dette gjør at det blir nødvendig å prioritere, slik at kapasiteten brukes der den skaper størst mulig nytte og bidrar til likeverdige tjenester. I 3. kvartal 2023 skal det settes i gang en klinisk fagrevisjon i VVHF innenfor et begrenset område innenfor bilde- og laboratoriediagnostikk, og en metode for videre arbeid på flere

områder. Parallelt utvikles et analyseverktøy, som kan gi et detaljert bilde av hvordan bildediagnostikk faktisk blir brukt og gi grunnlag for å finne beste praksis mellom sykehus og fagområder. Med en mer riktig bruk av bilde- og laboratediagnostikk kan vi få mer bærekraftige tjenester.

4.6.1. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg “Handlingsplan Standardisering”

Forventede effekter:

| Tiltak | Forventet kontantstrøm i MNOK | | | |
|---|-------------------------------|------|------|--------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt |
| Prioritering - riktig bruk av BILDE og LAB tjenestene | 1 | 3 | 3 | 7 |

Indikatorer for måling:

De relevante fagområder skal måles med bistand fra analyseverktøy som analyseavdeling skal ferdigstille ila Q4 2023. For eksempel det kan måles antall bilder tatt, antall blodprøver tatt, per pasient type per opphold/liggedøgn. Basert på anbefalte retningslinjer kan man måle hvordan det går per område, og sette inn tiltak når det går utover standard. Andre indikatorer er antall undersøkelse og utvikling over tid. Mer riktig bruk vil bety mindre overtid og innleie, og mindre reagensbruk på lab, som skal også måles. Prosjektet vil bli bedre definert også gjennom fagrevisjon som starter opp i januar 2024, og forslag til indikatorer kan utvikles mer.

4.7. Laboratorieautomasjon på tvers av HF

Det vises til styresak 35/2023 der styret ga tilslutning til å utløse opsjon for anskaffelse av lab- analysehaller ved Ringerike og Kongsberg.

VVHF har medisinsk biokjemitjenester i alle sykehus, men med forskjellig utstyr, reagenser og arbeidsprosesser. Ved å standardisere til en leverandør for analyser med høy-volum kan det oppnås betydelige gevinster og en felles laboratorietjeneste på tvers av VVHF. Anskaffelse av analysehall til NSD utløste en opsjon for de andre sykehusene i VVHF og det blir oppnådd en vesentlig prisreduksjon så snart systemene er i drift på alle sykehusene. Planlagte gevinster forutsetter investering også ved Bærum sykehus, og dette vil legges til grunn for ØLP 2024 – 2027.

4.7.1. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg “Handlingsplan Standardisering”

Forventede effekter:

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|--|------|------|------|---------------|
| Standardisering og Automasjon: LAB automasjon på tvers av HF. Ekskl. investeringer | 3 | 10 | 13 | 36 |

Indikatorer for måling:

Utvikling kostnader reagenser.

Utvikling kostnader personell per volum/prøvesvar. Produktivitetsindikatorer.

5. Organisering og struktur

5.1. Sykehus i nettverk

Styrking av samhandling og nettverk er et av de fem hovedmålene i Utviklingsplan 2035. I henhold til planen skal sykehusene utvikles og arbeide i nettverk. Dette vil legge til rette for økt klinisk samarbeid om pasientene, best mulig utnyttelse av tilgjengelige ressurser og samtidig sikre robuste og likeverdige helsetjenester av god kvalitet i hele sykehusområdet.

Utviklingsplanen uttrykker et behov for å utnytte og forvalte foretakets store eiendomsmasse på den mest hensiktsmessige måte og evne å se denne i sammenheng for hele foretaket.

Organiseringen av fagområdene i Vestre Viken, på flere geografiske lokasjoner, gjør at det innenfor flere fagområder er overlappende vaktordninger, et økt behov for kostbart teknisk utstyr som fører til små og sårbare fagmiljøer med rekrutteringsvansker innenfor flere profesjoner og økt risiko for uønsket variasjon. Det er derfor nødvendig å se på hvor og hvordan helsetjenestene tilbys av helseforetaket og vurdere en endret og hensiktsmessig funksjonsfordeling mellom sykehusene/klinikkene. På bakgrunn av dette ble det i 2022 etablert en arbeidsgruppe bestående av administrerende direktør (leder), fagdirektør, klinikkdirektørene for de fire somatiske klinikkene samt klinikkdirektør for KMD. Gruppen har i arbeidet hatt støtte fra OU-avdelingen og trukket inn andre nøkkelpersoner der øvrige klinikker er berørt. Gruppen har som mål:

- Se helhetlig på det økonomiske utfordringsbildet innenfor somatikken, men også hvordan foretakets samlede økonomiske handlingsrom kan utnyttes på best mulig måte.
- Se det samlede utdannings- og kompetansebehovet innenfor ulike spesialiseringer og hvordan dette kan organiseres for å tiltrekke, beholde og utvikle fag og profesjoner.
- Øke robusthet innenfor somatikken ved å ha en helhetlig og felles forståelse og tilnærming til foretakets risiko og sårbarheter.
- Ha en sterk helhetstenkning og standardisering innenfor de somatiske fagene som vil kunne bidra til økt kvalitet og redusere uønsket variasjon.
- Ha en helhetlig og felles tilnærming til optimal utnyttelse av eiendom og areal.
- Skape en felles og sterkere kultur innenfor somatikken ved å legge til rette for erfaringsutveksling, felles fagutvikling og læring på tvers i sterkere grad enn i dag.
- Skape raskere fremdrift i nødvendig omstillings- og endringsarbeid innenfor de somatiske områdene.

I tråd med tilnærmingen “sykehus i nettverk” er det nødvendig å vurdere en samordning av aktiviteten innenfor ulike fagområder, og der det er hensiktsmessig å fordele aktiviteten på færre geografiske lokasjoner. Dette for å kunne skape robuste fagmiljøer og sikre likeverdige helsetjenester av god kvalitet.

Et slikt tiltak kan for eksempel innebære å rendyrke pasientforløp innenfor elektiv aktivitet og samle denne på færre steder, for på denne måten å oppnå økt grad av standardisering av behandlingsmetode(r) og bruk av utstyr. I tillegg vil klinikkene kunne oppnå høyere effektivitet og kapasitetsutnyttelse. Dette vil bidra til økte inntekter og samtidig muliggjøre reduksjon i innkjøpskostnader og uønsket variasjon. Det vil ikke være slik at en samordning nødvendigvis medfører en sentralisering, men en målrettet spesialisering og oppgavefordeling mellom klinikkene.

I OBD 2023 er VVHF gitt i oppdrag å vurdere tilpasning i kapasitet innenfor intensivområdet. Helse Sør-Øst RHF's regionale plan for fremtidig behov for intensivkapasitet er lagt til grunn. Tabellen nedenfor viser dagens intensivkapasitet for foretaksgruppen Helse Sør-Øst:

| Antall plasser med intensiv og overvåkingskapasitet i Helse Sør-Øst 2022 | | | | | | |
|--|----------------|------------|-------|----------------------------|------------|-------|
| Helseforetak/sykehus | Antall plasser | | | Antall plasser per 100 000 | | |
| | Kat.3 | Kat.2 | Kat.1 | Kat.3 | Kat.2 | Kat.1 |
| Akershus universitetssykehus HF | 10 | 22 | 21 | 1,7 | 3,7 | 3,5 |
| Sykehuset i Vestfold HF | 4 | 5 | 3 | 1,6 | 2,0 | 1,2 |
| Sykehuset Innlandet HF | 10 | 18 | 6 | 3,0 | 5,3 | 1,8 |
| Sykehuset Telemark HF | 4 | 5 | 3 | 2,3 | 2,9 | 1,7 |
| Sykehuset Østfold HF | 8 | 12 | 8 | 2,5 | 3,7 | 2,5 |
| Sørlandet sykehus HF | 10 | 11 | 5 | 3,2 | 3,5 | 1,6 |
| Vestre Viken HF | 12 | 12 | 7 | 2,4 | 2,4 | 1,4 |
| Diakonhjemmet Sykehus | 4 | 0 | 0 | 2,8 | - | - |
| Lovisenberg Diakonale sykehus | 2 | 3 | 0 | 1,2 | 1,8 | - |
| Helse Sør-Øst eksl. Oslo universitetssykehus HF | 64 | 88 | 53 | 2,3 | 3,1 | 1,9 |
| Oslo universitetssykehus HF | 64 | 59 | | | | |
| Helse Sør-Øst | 128 | 147 | | 4,2 | 4,8 | |

Den regionale planen peker ikke spesifikt på at VVHF skal øke kapasiteten innenfor de tyngste intensivsengene (kategori 3), men at fleksibiliteten i intensivkapasiteten bør økes, noe som for øvrig gjelder alle foretakene i Helse Sør-Øst. For VVHF vil dette hovedsakelig innebære å øke antallet tilgjengelige intermedisære senger (kategori 2). En slik økning oppnås ved omgjøring av status (kategoriendring) for eksisterende senger, ikke en reell økning i antall senger. Økt kapasitet innenfor kategori 2 medfører et redusert behov for fremtidig økning av de tyngste intensivsengene og tilbudet vil være bedre tilpasset pasientenes behov. Vestre Viken må se intensivkapasiteten som en helhetlig kapasitet og sørge for at den samlede kapasiteten er tilstrekkelig og fleksibel nok til å ivareta det fremtidige behovet. Etableringen av et internt intensivtransport-tilbud understøtter en slik økt fleksibilitet.

5.1.1. Handlingsplan og forventede effekter

Det er gjennomført en kartlegging og arbeidsgruppen har identifisert flere spesialiteter/fagområder der det er grunnlag for å gjennomgå og vurdere alternativ organisering/lokalisering. I første omgang er det valgt ut fem spesialiteter/fagområder; hematologi, urologi, endokrinologi, intensivbehandling og poliklinikk for barnesykdommer.

Handlingsplan: se vedlegg “Handlingsplan Organisering og struktur”

Forventede effekter:

Likeverdig helsetilbud uavhengig av bosted, redusert uønsket variasjon, redusert antall overlappende vaktlinjer og innleie av legespesialister/spesialsykepleiere (redusert lønnskostnad), reduserte ventetider, reduserte investeringskostnader for medisinsk teknisk utstyr (MTU), robuste fagmiljø, økt rekruttering og bedre utdanningsmuligheter.

Forventede effekter:

| Tiltak | Forventet kontantstrøm i MNOK | | | |
|--|-------------------------------|------|------|--------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt |
| Sykehus i nettverk – organisering små fagmiljøer | 2 | 2 | 2 | 6 |

Klinikkene har meldt inn en lav gevinst knyttet til sykehus i nettverk da tiltak må planlegges på tvers av lokasjoner før gevinst kan dedikeres den enkelte klinikk. Dette vil utarbeides en plan for større endringer og nødvendige tiltak. Dette vil kreve bred involvering av interne og eksterne interessenter.

De to tabellene nedenfor viser klinikkens innmeldte tiltak for å bedre den økonomiske situasjonen. Disse kommer i tillegg til de tiltak som er beskrevet overfor.

| Økt elektiv virksomhet (økt operasjonsaktivitet) | | | | |
|--|-------------|-------------|------------|---------------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
| Bærum sykehus | 12,6 | 5,0 | 0 | 17,6 |
| Drammen sykehus | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 12,0 |
| Kongsberg sykehus | 8,0 | 10,2 | 0 | 18,2 |
| Ringerike sykehus | 2,2 | 0 | 0 | 2,2 |
| TOTALT (MNOK) | 26,8 | 19,2 | 4,0 | 50,0 |

| Redusert sykefravær. Ansettelse i vakante stillinger. Bedre koding | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
| Bærum sykehus | 8,5 | 6,0 | 6,0 | 20,5 |
| Drammen sykehus | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 36,0 |
| Kongsberg sykehus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ringerike sykehus | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALT (MNOK) | 20,5 | 18,0 | 18,0 | 56,5 |

Indikatorer for måling:

Utvikling ventetider

Antall vaktlinjer i ulike fag

Utvikling lønnskostnader

Nasjonale kvalitetsindikatorer.

5.2. Effektivisering stab/ støtte

Det er nedsatt en arbeidsgruppe som har startet arbeidet med utredning av mulige tiltak for effektivisering av oppgavene i sentrale staber. Arbeidsgruppen har gjennomgått områder som det er vurdert potensiale for effektiviseringsgevinster, samt tiltak for bedre samordning av ressursbruk på tvers av staber. Det er også sett på potensiale for kostnadsreduksjoner knyttet til eksterne kostnader fra Sykehuspartner og for telefoni.

I tillegg er det fra 2023 endret ordning for fakturering av Sykehusinnkjøp sine tjenester som bidrar til en kostnadsreduksjon på 5 MNOK med virkning fra 2023.

5.2.1. Handlingsplan og forventede effekter

Handlingsplan: se vedlegg "Handlingsplan Organisering og struktur"

Arbeidsgruppen har også sett på mer strukturelle tiltak som bør utredes nærmere. I den grad det krever omstilling vil det iverksettes prosesser i tråd med prosedyrer for omstilling i VVHF. Det vil også vurderes tiltak som retter seg inn mot stabsressurser i klinikkene.

Forventede effekter:

Effekter oppnås gjennom redusert tidsbruk til administrative oppgaver, redusert sårbarhet ved avgang, unnlatt reansettelser i stillinger, samt reduserte eksterne kostnader, herunder kjøp av eksterne konsulent tjenester. Det er også forventet at en bedret organisering av oppgaver i sentrale staber vil ha en avlastende effekt på klinikkene.

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|------------------------------------|------|------|------|---------------|
| Effektiviseringstiltak stab/støtte | 2,87 | 0,75 | - | 3,62 |

6. Digital transformasjon

6.1. Overordnede prioriteringer og styringsmekanismer innen teknologiområdet

VVHFs teknologistrategi 2023-2026 synliggjør foretakets prioriteringer på teknologiområdet. Et overordnet prinsipp er at foretaket skal prioritere å **ta i bruk teknologi** som understøtter sikre pasientforløp og sparer personell. Foretaket vil etterstrebe å ta i bruk teknologi som allerede har en demonstrert nytte, eksempelvis i et annet helseforetak. Samtidig er det fortsatt nødvendig med **forenkling og standardisering** av teknologiporteføljen for å tilby brukervennlig og kostnadseffektiv teknologi til pasienter, pårørende og ansatte.

I tråd med beste praksis fra andre bransjer har VVHF tiltak innen **digital transformasjon** for å etablere nye måter å jobbe på og sikre kontinuerlig kunnskaps- og datadrevet utvikling av arbeidsprosesser. Det er et mål å oppnå økt endringstakt og sammen med brukerne skape

enkle, tilgjengelige og gode verktøy som frigjør tid til pasientbehandling. Utviklingen, blant annet innen kunstig intelligens og skyløsninger, gir nye muligheter, og samtidig introduseres andre typer risiko og nye kompetansebehov.

Konkrete tiltak og teknologiinvesteringer prioriteres innen følgende hovedområder:

- **Virtuelt sykehus**, med mål om å ta i bruk teknologi som gir pasienter mulighet til å motta helsetjenester i eller nær eget hjem.
- **Nytt sykehus i Drammen**, med mål om å sikre en vellykket innflytting med tidsriktig teknologi som gir arealeffektive arbeidsprosesser og effektiv logistikk. Det er et mål at teknologiutviklingen i Nytt Sykehus i Drammen skal komme hele foretaket til gode.
- **Kunstig intelligens og automasjon**, med mål om å bruke kunstig intelligens til å skape effektive og sikre pasientforløp innen prioriterte fagområder. Personellbesparende teknologi som kunstig intelligens og automasjon skal frigjøre tid for ansatte.

Investerings- og driftskostnader knyttet til teknologi og digitalisering forventes å øke i årene fremover. Foretaket vil prioritere teknologiinitiativ som har størst effekt på VVHF's overordnede målsetninger, og hvor kostnaden oppveies av nytten. Tiltak for å redusere kostnader og å realisere gevinster vil prioriteres.

Handlingsplan: se vedlegg "Handlingsplan Digital transformasjon"

6.1.1. Tiltak for å redusere/minimere teknologikostnader

Kostnader knyttet til innføring av ny teknologi omfatter etableringskostnader i forbindelse med innføringen (investeringskostnader og prosjektkostnader) og driftskostnader når løsningen er i bruk. Kostnadsbildet er komplisert, spesielt på IKT-siden hvor kostnaden primært påløper hos Sykehuspartner. En del av kostnadsbildet er at teknologiprojektene gir behov for ny kompetanse (teknologikompetanse og prosjektkompetanse).

Foretaket har flere tiltak for å minimere teknologikostnadene. Dette omfatter bedre kontroll med kostnader fra Sykehuspartner og andre leverandører, forenkling og standardisering av teknologiporteføljen, herunder redusere antall applikasjoner i bruk, samt samarbeid med Sykehuspartner om ressurser og opplæring av personale. Det er prioritert å hente inn ekstern finansiering til innovasjonsprosjekter som *Fremtidens kontortjeneste* og *Trygg stafett* fra Stimulab/DigDir.

Det pågår et samarbeid mellom økonomiressurser i VVHF, Sykehuspartner og HSØ om å kartlegge de totale kostnadene for VVHF knyttet til IKT i Nytt Sykehus i Drammen. I mars 2023 ble arbeidet styrket for å gjennomføre et systematisk dypdykk i IKT-kostnadene fra Sykehuspartner.

Tiltak for å minimere teknologikostnadene følges opp månedlig av teknologidirektør og gjennomgås med økonomidirektør en gang i tertialet.

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|--------|------|------|------|---------------|
|--------|------|------|------|---------------|

| | | | | |
|---|-----|-----|---|-----|
| Tiltak for å redusere/minimere teknologikostnader | 1,9 | 1,5 | 0 | 3,4 |
|---|-----|-----|---|-----|

6.1.2. Tiltak for å realisere gevinster knyttet til teknologi

For å sikre gevinstrealisering knyttet til teknologi, må gevinstrealisering planlegges og følges opp systematisk og helhetlig. Mange av løsningene forutsetter endringer i bemanning, organisering, forløpsstyring og ikke minst endring i arbeidsprosesser. For å skape tydeligere sammenhenger mellom teknologiske løsninger og gevinster er det avgjørende at gevinstarbeidet organiseres slik at eierskap til gevinstuttak er tydelig plassert, og at enhetlig metodikk anvendes for å realisere gevinster knyttet til bemanning og aktivitet.

Prosjektkontoret har utarbeidet en standardisert og forenklet modell for måling av både kvalitative og kvantitative effekter ved teknologiinvesteringer og –tiltak. Modellen vil tas i bruk på nye teknologiinitiativer, og vil gi mulighet til en aggregering for oppfølging av status på foretaksnivå. For teknologiinvesteringer som begrunnes med en positiv økonomisk business case, vil det stilles krav om at økonomisk gevinst skal rapporteres og følges opp tertialvis fra de respektive gevinsteierne.

To programmer er sentrale i arbeidet med å realisere gevinster gjennom teknologi. Program DHO følger opp etablering av nye digitale forløp hvor behandlingen tilbys i eller nær pasientens hjem. Program VIDT (Vestre Viken Digital Transformasjon) er etablert med målsetning om at foretaket skal jobbe mer smidig og bruke beste praksis innen digital transformasjon. Gjennom disse to programmene vil digitaliseringsinitiativer prioriteres og følges opp fortløpende. Begge programmene rapporterer til porteføljestyret i Vestre Viken.

6.2. Teknologitiltak med økonomisk gevinstpotensial

6.2.1. Kunstig intelligens innen bildediagnostikk

VVHF etablerte i 2020 en satsing på kunstig intelligens (KI) innen bildediagnostikk. KI er implementert ved flere radiologiske avdelinger både i Europa og i resten av verden. Internasjonalt kan det vises til positive effekter ved bruk av KI i radiologisk drift, eksempelvis redusert beskrivelsestid og raskere svar, prioritering av pasienter med positive funn, færre feil (reduisert antall falske positive/negative) og kortere liggetid.

I prosjektet er det anskaffet en plattform for KI med verifiserte KI-algoritmer for bildediagnostikk. Finansiering til prosjektet ble gitt av HSØ i form av innovasjonsmidler på 1,5 MNOK. Løsningen er etablert i VVHF og den første algoritmen ble tatt i testbruk ved Bærum sykehus før sommeren 2023. Resultatene er lovende, og det legges opp til å ta løsningen i drift i slutten av august 2023. Andre HF har opsjon på avtalen og Ahus vil etter planen være neste foretak til å ta i bruk løsningen. Klinikk for medisinsk diagnostikk har estimert at innføring av KI innen bildediagnostikk vil gi følgende økonomiske gevinst:

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Totalt (MNOK) |
|--------|------|------|------|---------------|
|--------|------|------|------|---------------|

| | | | | |
|--|---|---|---|----|
| Digitalisering og Automasjon: BILDE KI | 1 | 4 | 9 | 26 |
|--|---|---|---|----|

Basert på resultatene fra prosjektet, ble VVHF i juli 2023 tildelt ytterligere strategiske satsingsmidler fra HSØ på 4 mill kr (2 mill i 2023 og 2 mill i 2024). Hensikten er å bygge videre på VVHFs erfaring og kunnskap om innføring av kunstig intelligens. VVHF er bedt om å samle og dele erfaring med validering, gevinst- og endringsarbeid, og bidra til at dette kan gjenbrukes i andre foretak og sykehus. I samarbeid med HSØ vil VVHF opprette og fasilitere et nettverk i foretaksgruppen med fokus på utprøving og innføring av CE-merket hylleware innen bildediagnostikk. HSØ har bedt om at arbeidet starter med bildediagnostikk, men at det ikke begrenses til dette på sikt.

6.2.2. Digital hjemmeoppfølging

Den største satsingen innen det virtuelle sykehuset så langt er innenfor området digital hjemmeoppfølging (DHO). Program DHO ble etablert i 2019 og omfatter implementering av løsninger innen egenregistrering fra pasient (digital skjemaløsning), videokonsultasjoner og innhenting og oppfølging av sensordata fra medisinsk utstyr i hjemmet. Arbeidet med utvikling og oppfølging utføres i klinikkene, med støtte fra sentrale ressurser i program DHO og sentral systemforvaltning.

Det er ikke fastsatt et samlet måltall for innføring av digital hjemmeoppfølging (DHO) i VVHF, men årlige måltall for vekst. Programmet følger nasjonale måltall innen digitale konsultasjoner (15%; telefoni og video), digital skjemabasert oppfølging og monitorering (1%) og gjennomført nettbasert behandlingsprogram (1%). I tillegg skal antall nye forløp dobles i 2023 sammenlignet med 2022. De enkelte pasientforløpene innen digital hjemmeoppfølging utvikles og gjennomføres i klinikkene. Klinikkene er videre ansvarlig for oppfølging og rapportering av gevinstarbeidet i de enkelte forløpene. Programmet vil be om at det gjennomføres gevinstkartlegging og gevinstplanlegging for de aktive forløp som mangler dette, samt at det iverksettes gevinstmålinger på forløp som er i drift.

Status pr. juli 2023 er at det er 18 pasientforløp i drift og det er pågående utvikling av 13 nye. Gjennomgang av kostnader og inntekter er gjennomført for program DHO, med utgangspunkt i eksempler fra enkelte forløp i klinikkene. Dette vil oppdateres når alle/flere forløp har gevinstmålinger. Per i dag er kostnadene til program DHO større enn inntektene, men med økt bredding til flere forløp forventes kostnadsbesparelser på sikt. Det er foreløpig lite resultater på økonomiske gevinster for helsetjenesten ved innføring av DHO i Norge. Det arbeides aktivt med å fremskaffe slike resultater gjennom program DHO i foretaket, også forskningsmessig.

For pågående og planlagte prosjekter i programmet er det avgitt en samlet rapportering til porteføljestyret i VVHF. Klinikkene er oppfordret til å fastsette måltall for andel konsultasjoner som kan gjennomføres digitalt. Jf. Virksomhetsrapportering for 1. tertial 2023.

6.2.3. Helselogistikk

Innføring av helselogistikk i foretakene var i konseptutredningen forventet å gi gevinster to år etter oppstart. Oppstart er vesentlig forsinket som følge av forsinkelser i det regionale prosjektet. VVHF var første foretak til å ta i bruk deler av løsningen i juni 2023, da elektroniske tavler ble tatt i bruk ved en sengepost på Drammen sykehus.

Investeringen er blitt dyrere enn tidligere angitt, noe som dels skyldes forsinkelsene, og dels at nødvendig funksjonalitet tidligere ikke var estimert. Investeringen innebærer ikke en netto gevinst sett i forhold til investeringens avskrivningsperiode. Det er uansett forventet positive effekter på driften og endringsprosesser må planlegges og iverksettes i takt med at systemet tas i bruk.

| Modell høyt uttak gevinster | Gevinstuttak | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 25 % | 50 % | 75 % | 85 % | 100 % |
| Gevinstmodell 5 % reduksjon variabel lønn samt 100% gevinstuttak fra og med år 5 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 |
| Potensielle gevinster - hele tusen kroner | 13 568 | 27 136 | 40 704 | 46 132 | 54 272 |
| 5 % reduksjon av variabel lønn | 7 355 | 14 709 | 22 064 | 25 005 | 29 418 |
| Sekretærer | 4 093 | 8 187 | 12 280 | 13 918 | 16 374 |
| Redusert tap på fordringer | 192 | 384 | 576 | 653 | 768 |
| Redusert ikke-møtt med helselogistikk og digitale innbyggertjenester | 92 | 183 | 275 | 312 | 367 |
| Informasjon tilgjengelig - bedre kapasitets- og ressursplanlegging sykepleietjenesten | 1 236 | 2 473 | 3 709 | 4 204 | 4 946 |
| Informasjon tilgjengelig - bedre kapasitets og ressursplanlegging andre | 600 | 1 200 | 1 800 | 2 040 | 2 400 |

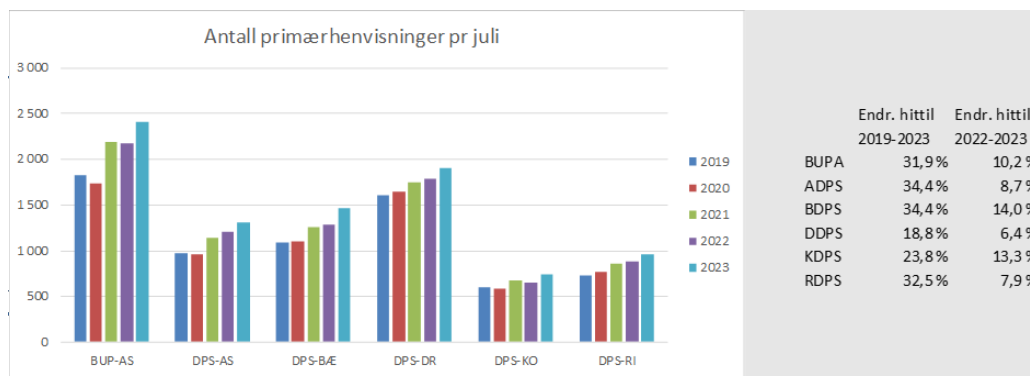
I takt med utrulling vil prosjektet i samarbeid med gevinsteiere legge planer for endringer i virksomheten som sikrer gevinstuttak. Tabellen overfor er basert på gevinstmål fastsatt i det regionale prosjektet, beregnet på tallgrunnlag fra VVHF. De første beregningene ble foretatt i 2021 og ble gjennomgått i foretaksledelsen i mars 2021. Tallgrunnlaget er oppdatert med tall fra 2022 og oppdaterte beregninger ble gjennomgått i programstyret i program VIDT i mai 2023. Økte kostnader som følge av HSØs styresak 61/2023 inngår ikke i beregningsgrunnlaget, da det foreløpig ikke er klart hvordan disse kostnadene vil fordeles på det enkelte helseforetak.

På grunn av forsinkelser i det regionale prosjektet foreligger det ikke en plan for bredding av helselogistikk i VVHF utover de tre pilotavdelingene ved Drammen sykehus. Konkrete gevinstplaner og fordeling av gevinster pr. klinikk er følgelig ikke gjennomført, og konkrete gevinstmål er foreløpig ikke forankret med de konkrete gevinsteierne i VVHF.

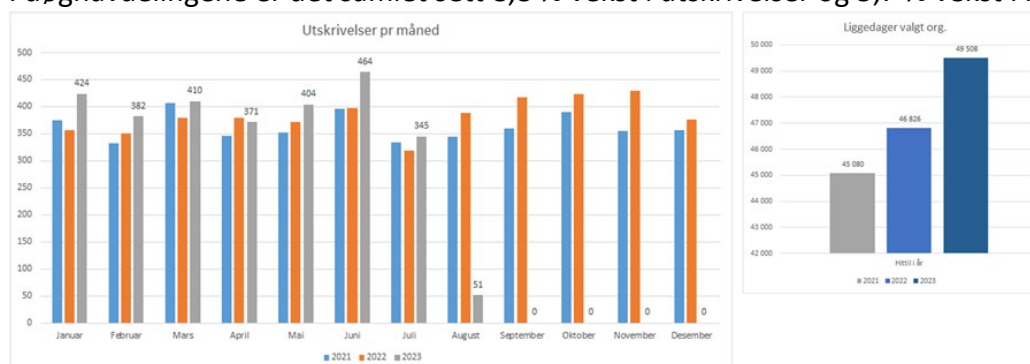
Det skal være følgeforskning på innføringen av Helselogistikk i VVHF med formål om økt kunnskap om hvordan overgangen til digitale enheter og systemer kan organiseres på en effektiv og god måte. Fokus er på organisasjon, ledelse, logistikk og arbeidsflyt, samt kostnader og gevinster. Forskningen skal gjennomføres av Universitetet Sørøst-Norge gjennom deres CoTech prosjekt i samarbeid med prosjekt for innføring av Helselogistikk i VVHF.

7. Psykisk helse og rus

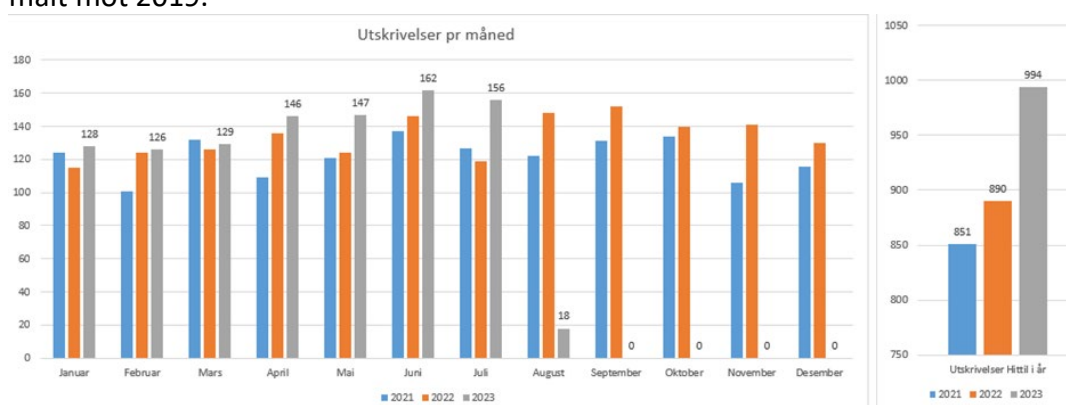
Aktiviteten innen psykisk helsevern har hatt en betydelig økning under og etter pandemien. Det har vært en sterk og vedvarende økning i henvisninger til poliklinikkene i både psykisk helsevern for barn/unge og voksne, se tabell under.



I døgnavdelingene er det samlet sett 8,8 % vekst i utskrivelser og 5,7 % vekst i liggedager.



Ved akuttavdelingen på Blakstad sykehus har det vært en økning i innleggelser på 10,4 % og utskrivninger er økt med 11,7 % pga. utfordringer i overføringer av pasienter. Det er en bekymring for kapasiteten i sykehuspsykiatrien. Liggetid per opphold er redusert med 19,2 % målt mot 2019.



Økonomisk status

Klinikken har samlet sett hatt et betydelig økonomisk merforbruk både i 2022 og i år. Klinikken mottok i 2021 statlige engangskompensasjoner, disse ble videreført i 2022. Fra og med 2023 driftes det uten engangsbevilgninger. I tillegg har klinikken opprettet flere FACT team, som i en innkjøringsperiode har mottatt støtte som ikke lenger videreføres. Den tredje utfordringen er vekst i henvisninger, aktivitet og arbeidsproduktivitet i poliklinikkene. Den økte arbeidsproduktiviteten og aktivitetsinntektene kompenserer for deler av

aktivitetsveksten. Til sammen dekker imidlertid ikke dette kostnadene fullt ut, slik at økt aktivitet uten økt ramme forsterker PHR sine økonomiske utfordringer.

Omstillingsarbeidet i PHR

Tilnærming og tiltak i omstillingsarbeidet i PHR bygger på systematisk analyse av pasientforløp (for å vurdere bedre og mer sammenhengende pasientforløp), ressursbruk og produktivitet, samt en analyse der ressursbruk sammenlignes med andre klinikker for rus og psykiatri i HSØ. Analysen tar for seg nåsituasjon og utvikling over tid og behov fram t.o.m. 2025.

Handlingsrommet i omstillingsarbeidet er primært å redusere lønnskostnader, da aktivitetsbaserte inntekter utgjør en liten del av økonomien i PHR. Dette betyr også at strukturelle grep blir en helt avgjørende del av de tiltak som er nødvendige for å realisere omstillingen i klinikken. Dette har sammenheng med at PHR har aktivitet i alle deler av opptaksområdet, noe som gir mange og små enheter med begrensede muligheter til å effektivisere den enkelte seksjon.

PHR har innen psykisk helsevern for voksne (VOP), tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) og psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i 2023

- 30 døgnsesjoner
- 40 poliklinikker
- 17 FACT enheter

7.1. Døgnbehandling

Dagens døgnbehandling i PHR er mer kostnadskrevende enn i tilsvarende klinikker i HSØ, med unntak av avdeling for rus og avhengighet (ARA). Det er to hovedårsaker til dette: Det er mange og spredte døgnsesjoner som dekker geografien i Vestre Viken. Dette gir stor variasjon i aktivitet og produktivitet. Den enkelte døgnsesjon har begrensede muligheter til å effektivisere drift fordi den ligger alene og må takle større variasjoner i pasientstrømmer. I tillegg har PHR tilbud som er utviklet over tid som de fleste helseforetak ikke har.

Omstillingsarbeidet i døgn vil i stor grad handle om strukturelle endringer og tilpasning av kapasitet til å ivareta kjernevirksomheten på døgn. Særlig fokus vil bli rettet mot planlegging og styring av bemanning på overordnet nivå og gjennomgang av administrasjon og støttefunksjoner. I forhold til styring av kapasitet gjøres dette planmessig gjennom året.

Pasientbehandlingen ved Blakstad sykehus skal flytte inn i NSD. Det er to seksjoner som i dag ligger på Blakstad som ikke skal inn i nytt sykehus. Det må derfor avklares i hvilke lokaler disse skal flytte til. Det betyr at PHR må gjennomføre kortsiktige tiltak som vil medføre behov for begrensede investeringsmidler.

PHR har fem DPS med hver sin døgnsesjon. Det planlegges å samle og koordinere på færre lokasjoner, noe som er i tråd med utredningene og anbefalingene i Eiendomsplan PHR. Dette innebærer inntil tre døgnsesjoner med flere senger i hver seksjon enn i dag. For å videreutvikle tilbudet samlet sett arbeides det med å styrke de arenafleksible tilbudene særlig i FACT. På kort sikt vil en samling på færre lokasjoner gi grunnlag for noe effektivisering, og vil være et riktig valg fordi færre og større lokasjoner vil gi mer robuste

fagmiljøer og er en forutsetning for å kunne rekruttere og beholde personell over tid. Realisering av eiendomsplan for PHR (2030-2040) vil gi ytterligere muligheter for effektivisering av døgndrift.

Det er risiko knyttet til nok kapasitet i akuttavdelingen på Blakstad. PHR har vurdert om DPS kan bygge opp kapasitet til å håndtere pasienter på tvang. Dette anbefales ikke, da det krever betydelige investeringer i bygg og kompetanse. Med bakgrunn i dette anbefales det, innenfor den avsatte kapasiteten for PHR i NSD, å prioritere mer kapasitet i sykehuspsykiatrien for å avbøte risikoen.

Døgnseksjonene i ARA vil samles og styrkes innenfor rammene for dimensjonering som ligger i NSD. Det innebærer å samle tre seksjoner utenfor og en rusakuttseksjon innenfor sykehus som kobles mer inn mot akutt drift.

BUPA skal flytte inn sine døgnseksjoner i nytt sykehus, og tilpasninger til fremtidig døgndrift starter ved inngangen til 2024. Fra 01.01.24 etablerer avdelingen en spesialpoliklinikk som skal ha ansvar for de områdene som har behov for spesialisert kompetanse, herunder regionalt ansvar for barn og unge med seksuell skadelig adferd, alvorlig voldsproblematikk og andre lavfrekvente tilstander. Det er etablert FACT Ung team i samarbeid med alle kommunene i opptaksområde fra 01.09.22. Videreutvikling av disse teamene i samarbeid med kommunene er et viktig tiltak ved omstilling av døgntilbudene i BUPA.

Forløpseffektivisering: Hvis PHR skal oppnå kravene til gevinstrealisering i økonomiplanen må det utvikles samlede planer for effektivisering av pasientforløp både på Blakstad sykehus og mellom Blakstad og DPS. Dette gjelder flere forhold: Redusere tid til overføring av pasienter mellom nivåene og redusere liggetid per opphold.

7.2. Poliklinikk

DPS-poliklinikkene har nest høyest effektivitet i HSØ, og BUPA har den mest effektive polikliniske driften i HSØ i 2022. DPS har hatt et produktivets fall under og etter pandemien, mens arbeidsproduktiviteten har økt i hele perioden i BUPA. Handlingsrommet i omstillingsarbeidet er derfor i hovedsak å øke produktivitet i poliklinikkene med lav produktivitet.

Omstillingsarbeid i poliklinikkene vil omfatte standardisering, spesialisering og arbeidsfordeling. PHR vil arbeide for å utvikle modeller basert på beste praksis i bemanning og arbeidsfordeling mellom yrkesgrupper i poliklinikkene. I tillegg vil vi gjennomgå dagens organisering, inkludert administrativ bemanning og ledelse i poliklinikkene. Tilsvarende tiltak vil gjennomføres i poliklinikkene ved Blakstad og ARA.

For å dempe vekst i antall akuttinnleggelser på Blakstad vil det også utredes tiltak for å styrke poliklinisk oppfølging etter innleggelse, samt forbedre og forenkle prosesser for overføringer mellom Blakstad og DPS.

Det forventes ytterligere effekter av arbeidet etter innføring av helselogistikk.

7.3. Eiendomsplan PHR

Eiendomsplanen skal være et grunnlagsdokument for planlegging av arealutnytting, oppgradering, utbygging og for eventuell anskaffelse eller avvikling av lokaler/leieavtaler. Resultatmålene for planen er å forenkle struktur, utvikle bygninger som understøtter behandlingstilbudet, ta ut uegnede bygg og erstatte leide lokaler med eide.

7.4. Handlingsplan og forventede effekter

NSD avhengige gevinster

ARA:

ARA driver i dag en av de mest effektive døgntilbud i HSØ. ARA sin virksomhet samles på to lokasjoner, en i NSD og en i lokasjon utenfor. Dette vil gi noen økonomiske gevinster, men den viktigste gevinsten er å sikre rekruttering og beholde bemanning i døgnsesksjonene. I NSD vil ARA utvikle en rusakuttseksjon integrert med øvrige akutfunksjoner på sykehuset. Samlet sett vil ARA ha et effektivt og framtidsrettet tilbud som bør sikre rekruttering og beholde bemanning over tid.

BUPA:

BUPA skal flytte inn sine døgnsesksjoner i nytt sykehus, og tilpasninger til fremtidig døgndrift starter ved inngangen til 2024. Fra 01.01.24 etablerer avdelingen en spesialpoliklinikk utenfor NSD. Samlokaliseringen av døgncapasitet vil redusere samlede kostnader, sikre rekruttering og beholde bemanning. Bemanning, kompetansefordeling og behov for administrativ bemanning og ledelse vil bli gjennomgått.

Blakstad:

Omstillingen på Blakstad skal stabilisere og sikre tilstrekkelig kapasitet. Omstillingsarbeidet vil styrke og samle tilbud, herunder planlegging og styring av bemanning på overordnet nivå og tilpasning av administrativ bemanning. På kort sikt vil tiltak være å tilpasse kapasitet til kjernevirksomheten. I NSD vil arbeidet også bestå av gjennomgang av bemanning for å sikre at vi kan realisere synergier i en mer hensiktsmessig bygningsmasse.

NSD uavhengige gevinster

DPS:

Døgnsesksjonene vil bli samlet på to-tre lokasjoner i tråd med Eiendomsplanen. Gevinstene kan realiseres på to måter:

- Gevinster i dagens bygningsmasse, men på færre lokasjoner: Gevinstene vil i hovedsak skapes gjennom bedre styring av kapasitet, effektivisering av administrasjon og ledelse, samt ved reduksjon av turnover. I denne planen (fram til 2025) bygges tiltakene på ovennevnte.
- Ytterligere gevinster med tilrettelegging for effektiv drift: Dette vil først kunne tas ut ved effektivering av Eiendomsplanen i 2030-2040.

Poliklinikkene i DPS er av de mest effektive i HSØ, potensialet her er å øke aktivitet i de poliklinikkene som relativt sett har lavest effektivitet. Arbeidet vil i stor grad bygge på samling og standardisering av funksjoner, eks. felles henvisningsmottak og felles bruk av bemannings- og kompetanseplaner for å realisere ønsket aktivitet.

Det etableres et organisasjonsprosjekt for hele DPS området hvor hensikten er økende grad av samkjøring mot større grad av likhet i tjenestetilbudene og i driften. Det er etablert et Program for samhandling og pasientflyt i PHR (SAPA 2025). I dette programmet koordineres all planlegging frem mot NSD. I tillegg håndteres øvrige større utviklingsprosjekter i PHR. DPS prosjektet vil inngå i dette programmet.

Poliklinikkene i BUPA er de mest effektive i HSØ. Poliklinikkene har allerede igangsatt et program i tråd med det som er beskrevet over når det gjelder DPS. Programmet har betydelig fokus på å redusere uønsket variasjon i klinisk praksis.

| Milepæl | Leveranse |
|---|------------------------|
| BUPA: Første steg i tilpasning av døgnkapasitet | 22. juni 2023 |
| Første del i ny struktur for døgnbehandling i BUPA implementert | 28. februar 2024 |
| Etablere omstillingsprosjekt for DPS området | 31. oktober 2023 |
| Delprosjekt DPS: Tilpasse døgnkapasitet i DPSene til behov, bemannings- og kompetanseplanlegging. Forberedelser er påbegynt. Prosjektrapport med anbefaling levert. | 31. januar 2024 |
| Blakstad: Tilpasning av kapasitet til kjernevirksomhet | Desember 2023 |
| ARA: Forberede arbeid med å samle døgnseksjoner i og utenfor NSD | Desember 2023 |
| Poliklinikker BUPA: Redusere uønsket variasjon i poliklinikkene, arbeid for standardisering av praksis. | Oppstart april 2023 |
| Poliklinikker DPS: Arbeidet fase forskyves etter døgnprosjektet i DPS | Oppstart februar 2024 |
| Administrasjon og ledelse i PHR | Oppstart november 2023 |

Forventede effekter:

Kostnadsbesparelser i drift av sengepost og poliklinikk, bevare kompetanse, redusere sykefravær, AML-brudd og turnover, redusere årsverk i virksomheten.

Estimerte gevinster:

| Tiltak | 2024 | 2025 | 2026 | Tot MNOK |
|---|------|------|------|----------|
| Blakstad: Konsolidere og styrke kapasitet i akuttaksen, tilpasse tilbud i øvrige deler av sykehuset | | -4,7 | 16,7 | 12 |
| ARA samle kapasitet på to lokasjoner | | 2 | | 2 |
| DPS samle tilbud på 2-3 døgnlokasjoner, ikke endre samlet kapasitet | 6 | | | 6 |
| DPS effektivisering av pasientforløp | | | 10 | 10 |
| BUPA opprette FACT ung og tilpasse døgnkapasitet | 9 | | | 9 |
| Tilpasse bemanning i administrasjon og ledelse | 4 | 5 | 9 | 18 |

| | | | | |
|---|-----------|------------|-------------|-----------|
| Økt aktivitet DPS poliklinikker med lavest aktivitet/fagårsverk | | 4,5 | 3,5 | 8 |
| Beste praksis i bemanningsplanlegging | 1 | 2,5 | 1,5 | 5 |
| Sum | 20 | 9,3 | 40,7 | 70 |

Indikatorer for måling:

Månedsverk

Utvikling variabel lønn og innleie

Utvikling sykefravær, turnover og AML-brudd

Antall konsultasjoner

Pasientforløpsanalyser

8. Gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen

Mottaksprosjektet for NSD har etablert delprosjekter for de virksomheter som skal inn i NSD. Delprosjektene utreder endringsbehov og er ansvarlig for å utrede gevinster som lå til grunn for planen som ble vedtatt i 2020. Denne planen prisjusteres i takt med deflatorjusteringen av statsbudsjettet og er forutsatt å realisere følgende gevinster:

| Samlet gevinstplan (TNOK) | 2 024 | 2 025 | 2 026 | 2 027 | 2 028 | 2 029 | 2 030 | Sum 2024 - 2030 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| Gevinster NSD | | | | | | | | |
| NSD - DS Lønnskostnader | | 1 200 | 2 260 | 2 820 | 2 800 | 1 700 | 1 700 | 12 480 |
| NSD - KIS Lønnskostnader | | 3 350 | 3 050 | 300 | | | | 6 700 |
| NSD - Teknologi (avd 942) | | 3 750 | 3 400 | 340 | | | | 7 490 |
| NSD - KMD Lønnskostnader | 1 280 | 150 | 5 100 | 4 280 | 4 340 | 4 400 | 3 650 | 23 200 |
| NSD - Admin og merkantil Drammen | 6 450 | 12 900 | 6 450 | - | 1 290 | 1 290 | - | 28 380 |
| NSD - PHR ARP Lønnskostnader | 4 580 | 1 900 | 1 900 | 1 900 | - | - | - | 10 280 |
| Sum gevinster knyttet til NSD | 12 310 | 23 250 | 22 160 | 9 640 | 8 430 | 7 390 | 5 350 | 88 530 |

Gevinster knyttet til bygging og innflytting i nytt sykehus, vil iht. den gevinstplanen i hovedsak gi effekt fra klinisk ibruktakelse i 2025. Kun innenfor Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD), PHR og kontortjenesten ved Drammen sykehus, er det definert gevinster før innflytting. Pr. 2023 var det i hht. den opprinnelige planen forventet realisering av gevinster for 27 MNOK, hvorav kun 2 MNOK er realisert. Gevinstmålene i tabellen overfor ligger til grunn for forventning til effektiviseringsgevinster i delprosjektene. For Teknologi er gevinsten i den opprinnelige planen knyttet til effektivisering av MTU forvaltningen. Her fremkommer det at bemanningen allerede er på nivået som ligger til grunn for gevinstplanen for NSD og dette må derfor tas ut av planen. For KMD vises det til effekter av å ta i bruk kunstig intelligens som er omtalt under pkt. 6.2.1. Administrativ og merkantile tjenester er omtalt under kontortjenesten nedenfor. Grunnet forskjøvet fremdriftsplan for full drift i NSD, vil effekten av forventede gevinster reduseres noe i 2025.

Den største andelen av delprosjektene er avsluttet eller i ferd med å avsluttes innen utgangen av 1. halvår 2023. Arbeidsgruppene utreder god pasientflyt og effektive arbeidsprosesser tilpasset det nye sykehuset. Enkelte delprosjekter rapporterer avvik på tid, men Mottaksprosjektet rapporterer at det er kontroll på aktivitetene og at arbeidet med delprosjektene ferdigstilles ila. 2023 som planlagt.

Erfaringen fra gjennomføringene av de første delprosjektene, viser at det er store avhengigheter mellom de enkelte delprosjektene og at det derfor per nå er utførende å beregne kvantitative gevinster på det enkelte delprosjekt. I neste fase vil delprosjektene ses i sammenheng og effekten av nye arbeidsprosesser og oppgavedeling konkretiseres. Derved vil de økonomiske gevinstene innen den enkelte klinikk og totalt for NSD kvantifiseres. Dette må ses i sammenheng med de tiltakene som er beskrevet overfor. Kvalitative og kvantitative gevinster er derfor i liten grad markert i tabellen nedenfor.

I løpet av høsten 23 skal driftskonsepter for alle seksjonene, avdelinger og sykehus ferdigstilles. Deretter starter arbeidet med:

- Kompetansesammensetning
- Oppgavedeling
- Oppgaveglidning
- Bemanningsplaner, arbeids- og turnusplaner
- Samarbeid på tvers av seksjoner

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

◆ Som planlagt ⚠ Mindre avvik ❌ Større avvik ⚪ P.T ikke målbar

| Navn | Eier | Leder | Fase | Resurser | Tid | Omfang | Risiko | Kvalitativt Gevinst | Kvantitativt Gevinst |
|---|-----------------------------------|----------------------------|-----------|----------|-----|--------|--------|---------------------|----------------------|
| TVERRGÅENDE | | | | | | | | | |
| VVHF - NSD - Forskning | Hochnowski, Krzysztof | Heggelund, Lars | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| DS | | | | | | | | | |
| VVHF - NSD - Operasjon fase 2 | Buene, Inger Meland | Grosser, Johannes | Utredning | ⚠ | ⚠ | ⚠ | ◆ | ◆ | ❌ |
| VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling | Buene, Inger Meland | Henriksen, Jan Terje | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Døgnområdet | Buene, Inger Meland | Bjerring, Anders Wold | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| KIS | | | | | | | | | |
| VVHF - NSD - Garderobes og arbeidstøyt | Beheim, Irene | Steine, Frode | Utredning | ⚠ | ❌ | ⚠ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Matforsyning - Avdelingskjøkken | Beheim, Irene | Bråthen, Jane Ø. | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Matforsyning - Kantine/kiosk | Beheim, Irene | Bråthen, Jane Ø. | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Portertjeneste | Beheim, Irene | Engedal, Vera | Utredning | ◆ | ⚠ | ⚠ | ⚠ | ⚪ | ⚪ |
| KMD | | | | | | | | | |
| VVHF - NSD - Felles prøvemottak | Casati, Bettina; Steinsvik, Trude | Grøndahl, Ragnhild | Utredning | ◆ | ❌ | ⚠ | ◆ | ◆ | ◆ |
| VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Blodbank | Steinsvik, Trude | Rånes, Ragnhild | Utredning | ◆ | ❌ | ◆ | ⚠ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Biokjemi | Steinsvik, Trude | Steffarud, Line Bugge Klem | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi | Steinsvik, Trude | Vestgarden, Therese | Utredning | ⚠ | ◆ | ◆ | ⚠ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Analysehall | Steinsvik, Trude | Steffarud, Line Bugge Klem | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - Billediagnostikk | Malmer-Høvik, Jon Haakon | Rangsæter, Hilde Marit | Utredning | ◆ | ⚠ | ◆ | ⚠ | ⚪ | ⚠ |
| PHR | | | | | | | | | |
| VVHF - NSD - PHR Områdefunksjoner | Lærum, Kristin Tafjord | Elgaaen, Tuva | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Akuttpsykiatri | Opsahl, Marit | Tharaldsen, Frode | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Alderspsykiatri | Michelle, S. Håkull | Grinde, Mari Kristine | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - PHR Driftskonsept ARA/TSB | Oskarsen, Halstein | Kuvene, Jonas | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - PHR Driftskonsept områdeseksjoner BUPA | Taksrud, Heidi | Hilden, Børre | Utredning | ◆ | ◆ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |
| VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Spesialpsykiatri | Gravdal, Tina | Haga, Bård Rime | Utredning | ◆ | ❌ | ◆ | ◆ | ⚪ | ⚪ |

8.1. Fremtidens kontortjeneste

Gevinstene knyttet til administrasjon og merkantil tjeneste er i gjeldende gevinstplan for NSD knyttet til innføring av Helselogistikk. Gevinster innen dette området er i ettertid overført til prosjektet *Innføring av Helselogistikk i Vestre Viken*. Ytterligere gevinster knyttet til Fremtidens kontortjeneste, vil derfor komme som nye gevinster ut over tidligere angitt gevinstplan. Del 2 av prosjektet er gjennomført første halvår 2023, med spesielt fokus på fire områder:

1. Forbedret timeplanlegging
2. Tilby riktig informasjon til pasienter til rett tid
3. Oppgaveglidning av helsetjenester

4. Organisering av tverrseksjonelle kontorteam for bedre koordinering av pasientflyt på tvers

Målet med arbeidet, er å sikre et godt forankret kunnskapsgrunnlag for å kunne nyttiggjøre endringene og realisere gevinstene på kort sikt.

Del 3 av prosjektet, som omhandler implementering og bredding, starter opp høsten 2023.

9. Rapportering

Rapporteringsprosessen som skal benyttes i forbindelse med oppfølging av fremdrift og effekter i planen bygger på følgende hovedelementer:

- Rapporteringsrutiner med tilhørende ansvar
- Rapporteringskalender
- Systemstøtte

9.1. Rapporteringsrutiner med tilhørende ansvar

| Frekvens | Aktivitet | Hensikt | Ansvar |
|------------------------------------|--|--|---|
| 1 gang i måneden | 0,5 time – møte med klinikkcontroller 1 – 1,5 time – møte med tiltaksansvarlig avd.-leder | Samle informasjon fra klinikker. Identifisere områder som har behov for særskilt oppmerksomhet | Sentralt ressursteam fasiliterer. Tiltaksansvarlige og Controller rapporterer. |
| 1 gang i måneden | Oppdatering av milepælsplaner og handlingsplaner. Verifisering og kvalitetssikring av måloppnåelse. | Sikre at Foretaksledelsen og andre relevante interessenter får tilgang til oppdatert informasjon. | Sentralt ressursteam |
| Iht. årshjul for porteføljestyling | Rapport til Porteføljestyret på status på fremdrift og måloppnåelse | Orienterer Porteføljestyret om status på fremdrift og måloppnåelse og sikre prioritering av korrigerende tiltak dersom nødvendig | Prosjektkontor |
| 1 gang i måneden | Rapport til Styret på status på fremdrift og måloppnåelse | Orienterer styret om status på fremdrift og måloppnåelse | Sentralt ressursteam |

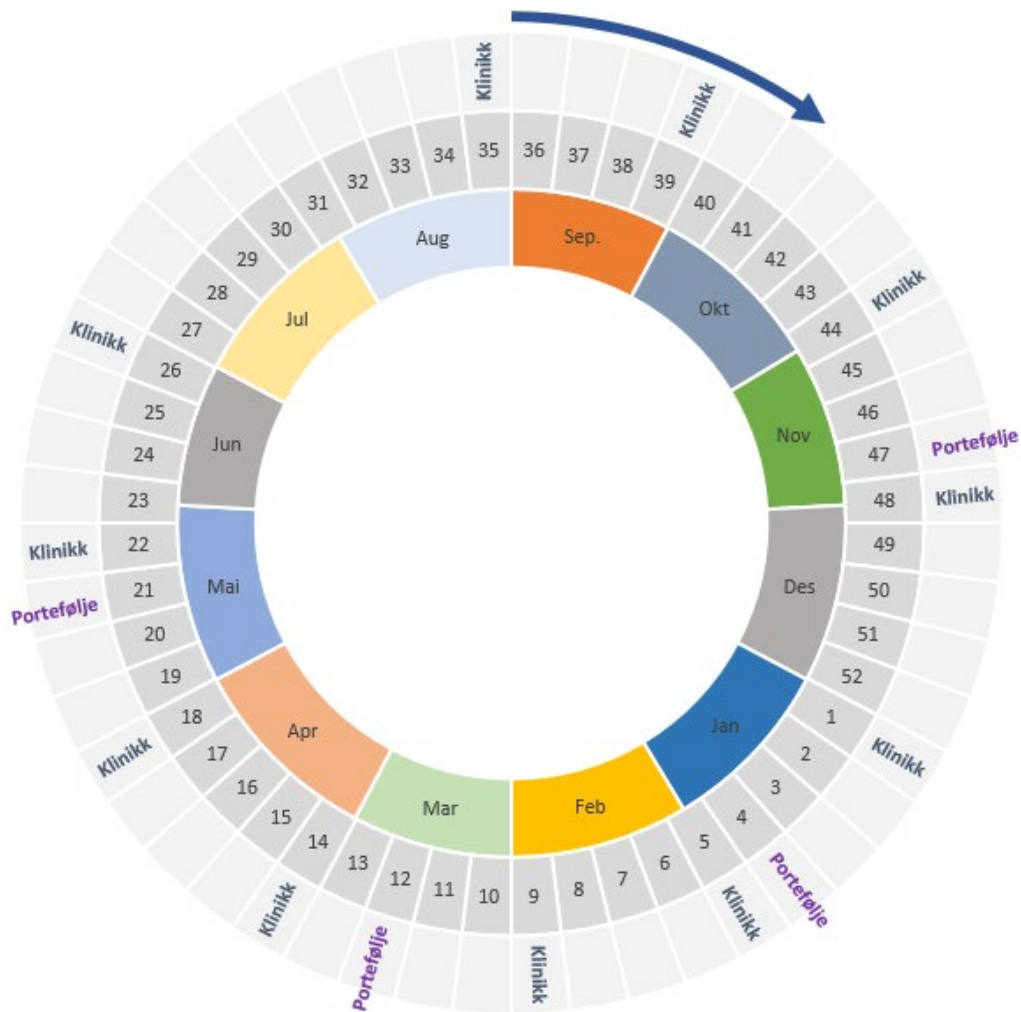
I tillegg til ressursteamets rapporteringsregime, forventes det at interessenter i klinikker og sentrale staber aktivt bruker informasjon i rapporter og planer tilgjengelig på en dedikert SharePoint-side.

9.2. Rapporteringskalender

For å sikre forutsigbarhet og en effektiv informasjonsflyt samt ressursbruk skal det benyttes faste tidspunkter i rapporteringsprosessen.

- Siste uke i måneden – rapportering i klinikker
- Rapportering på porteføljestyremøter iht. årshjul for porteføljestyling i VVHF

Årshjul – statusrapportering i sentralt ressursteam:

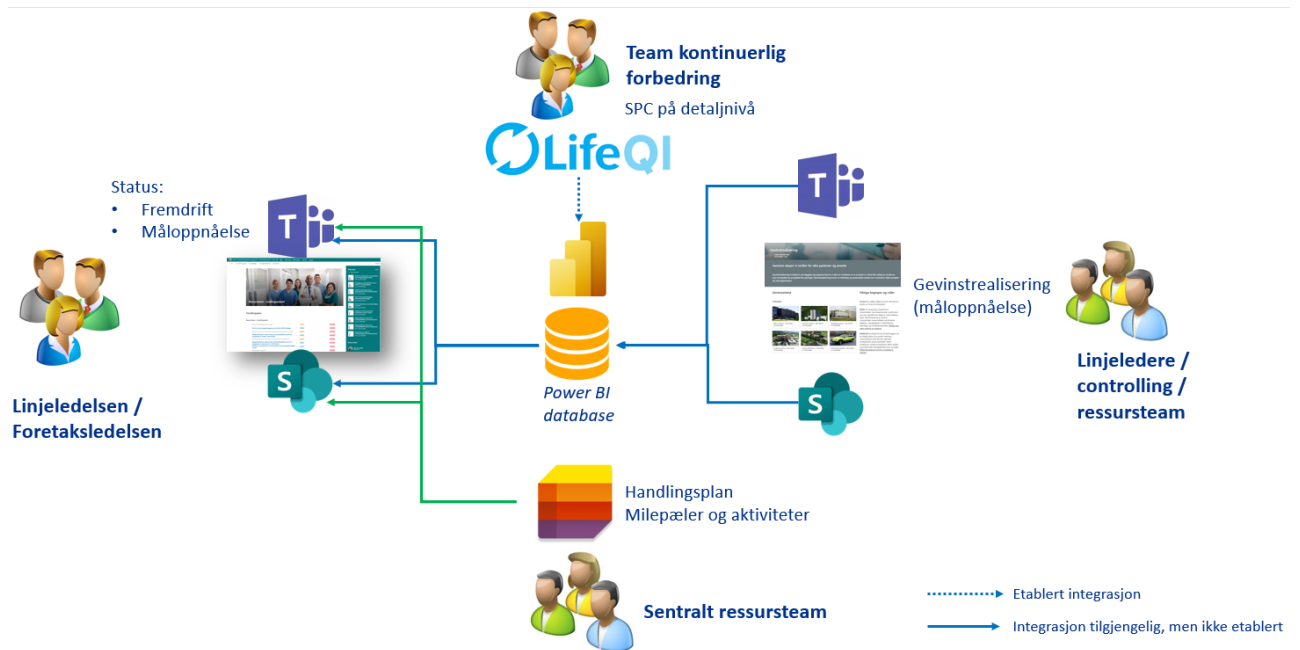


9.3. Systemstøtte

Rapporteringsprosessen skal være intuitiv og brukervennlig. Informasjonen som formidles skal være relevant og tilføre verdi for mottakeren. Rapporteringssystemet som det sentrale ressursteamet skal bruke er basert på Power BI som sentral database og Teams/Sharepoint som brukergrensesnitt. Ingen ekstra verktøy skal introduseres i tillegg til de som brukerne allerede kjenner.

Sentralisert lagring av data i Power BI-databasen vil bidra til en smidig overgang til automatisert rapportering i RDAP (regional data – og analyseplattform) på sikt.

Bildet nedenfor illustrerer systemarkitektur som er strømlinjeformet og begrenset kun til kjente Office 365-verktøy.



Måloppnåelse skal følges opp ved bruk av Vestre Vikens rammeverk for gevinstrealisering. Rammeverket har vært i bruk siden september 2022 og er kjent for ledere og kontrollere. Data visualiseres ved bruk av Power BI rapport med fokus på følgende indikatorer:

Kostnader:

- Innleie av eksterne ressurser
- Variabel lønn
- Fast lønn
- Driftskostnader

Inntekter:

- ISF inntekter – poliklinikk
- ISF inntekter – elektiv

Andre indikatorer:

- Brutto bemanning
- Sykefravær
- Turnover
- UTA-tid
- Antall konsultasjoner

Utklipp fra Power BI rapport:

| Navn | Tildelt til | Status | Fremdrift |
|------------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|
| Redusere innleie | | Ikke startet | 0/5,90 mill. |
| Bærum sykehus | Trine Olsen | Ikke startet | 0 kr/6 mill. kr |
| Ringerike sykehus | May-Janne Rita Botha Pedersen | Ikke startet | |
| Drammen sykehus | Inger Meland Buene | Ikke startet | |
| Kongsberg sykehus | Lukas Månsson | Ikke startet | |
| Redusere variabel lønn | | Ikke startet | 0/9,60 mill. |

Forventet effektmål er definert av hver klinikk med utgangspunkt i prognose per juli/august 2023.

Sentralt ressursteam bruker Ms Lists for fremdriftsplanlegging. Det er etablert milepælsplan og handlingsplan for hvert tiltak. Alle tiltak er samlet i en portefølje gruppert etter tiltaksområder.

Porteføljeplan med tilhørende fremdriftsplaner:

| WBS | Beskrivelse | Berørt klinikk | Detaljert plan | Kategori | Status | Fremdrift | Startdato | Forfallsdato |
|---|---|----------------|----------------|-------------|-------------|--------------|------------|--------------|
| Team og oppgavedeling - 7 tiltak | | | | | | | | |
| 3 Team og oppgavedeling - 7 tiltak | | | | | | | | |
| 3.1 | Sjekkliste for vurdering i forkant av utflysning og ansettelse i ledig stilling er iverksatt | | | Milepæl | Utført | Fullført | 27.06.2023 | 27.06.2023 |
| 3.2 | Overordnet prosedyre for oppgavedeling utarbeidet | | | Milepæl | Utført | Fullført | 01.07.2023 | 01.07.2023 |
| 3.3 | Modell for oppgavedeling foreligger | | | Milepæl | Ikke utført | Ikke startet | 01.09.2023 | 01.09.2023 |
| 3.4 | Samlinger for berørt personell om organisering av team er avholdt | | | Milepæl | Ikke utført | Ikke startet | 01.10.2023 | 01.10.2023 |
| 3.5 | Oppgavedeling for matservering, forsyning/logistikk og service sengeposter er utredet i alle klinikker | | | Milepæl | Ikke utført | Ikke startet | 31.10.2023 | 31.10.2023 |
| 3.6 | Teamorganisering er innført | | | Milepæl | Ikke utført | Ikke startet | 01.12.2023 | 01.01.2024 |
| 3.7 | Oppgavedeling for matservering, forsyning/logistikk og service sengeposter er implementert i alle klinikker | | | Milepæl | Ikke utført | Ikke startet | 01.04.2024 | 01.04.2024 |
| Standardisering - 33 tiltak | | | | | | | | |
| 4.1 Drift/ organisering av poliklinikk - 14 tiltak | | | | | | | | |
| 4.11 | Engasjert ekstern prosjektstøtte (tidl. gjennomført revisjon av hjertepoliklinikk) | | | Milepæl | Utført | Fullført | 20.06.2023 | 20.06.2023 |
| 4.12 | Møte med ekstern ressur, analyseavdelingen VV og GAT team gjennomføres | | | Aktivitet | Utført | Fullført | 26.06.2023 | 26.06.2023 |
| 4.13 | Avtale med ekstern prosjektstøtte utarbeides | | | Aktivitet | Utført | Fullført | 20.06.2023 | 30.06.2023 |
| 4.14 | Avtalen med ekstern prosjektstøtte er signert | | | Milepæl | Utført | Fullført | 30.06.2023 | 30.06.2023 |
| 4.15 | Optimalisere drift av poliklinikk ved medisinsk avdeling DS og RS | RS, DS | | Delprosjekt | Ikke utført | Pågå | 26.06.2023 | |

Alle planer, rapporter og annen viktig informasjon knyttet til ressursteamets arbeid er samlet på en dedikert Sharepoint-side. Sharepoint-siden er tilgjengelig direkte i Teams-kanalen «Gevinstplan 2023 – 2025» som informasjonsportal. Dette for å sikre at informasjonen er lett tilgjengelig og transparent.

Informasjonsportal i Teams:

10. Oppsummering

Den opprinnelige planen som lå til grunn for forprosjektrapporten for NSD forutsatte en netto kostnadsreduksjon på 379 MNOK (2020-kroneverdi). Ved utgangen av 2022 er 103 MNOK realisert, men som tidligere omtalt så synliggjøres ikke dette på bunntlinjen på grunn av den store kostnadsøkningen som har vært gjennom pandemien.

| Gevinstområde | Gevinstplan 2020 | | | | | Mål | | Realisert 2020 - 2022 |
|---|------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|
| | Mål 2020 | Mål 2021 | Mål 2022 | Mål 2023 | perioden 2024 - 2030 | Sum mål i opprinneli g plan | | |
| Klinikk Drammen sykehus | | | | | 12 | 12 | - | |
| Klinikk for Intern service | | | | | 6 | 6 | - | |
| MTU forvaltning | | | | | 7 | 7 | - | |
| Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD) | | 1 | 1 | 1 | 22 | 25 | 1 | |
| Administrasjon og merkantil tjeneste | | 2 | 3 | 3 | 26 | 35 | - | |
| PHR - tiltak tilknyttet NSD | 3 | 6 | 1 | 4 | 10 | 24 | 1 | |
| Omstilling PHR prosjektuavhengig NSD | - | 10 | 3 | 5 | 28 | 45 | 10 | |
| Innføring ARP PHR, prosjektuavhengig NSD | 19 | | 1 | 4 | 10 | 34 | 12 | |
| Innføring ARP VVHF, eksklusiv PHR | 3 | 4 | 6 | 4 | 65 | 82 | - | |
| Innkjøpsområdet | 3 | 4 | 5 | - | - | 12 | 9 | |
| Medikamentkostnader | 15 | 10 | 10 | - | - | 35 | 63 | |
| Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private | - | 5 | 4 | 5 | 21 | 35 | 2 | |
| Gjestepasientkostnader | - | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 3 | |
| Bedre utnyttelse av samlet kapasitet | 5 | 5 | 1 | 1 | - | 13 | - | |
| Beste praksis - reduksjon av utilsiktede hendelser | 5 | 5 | 1 | 1 | - | 13 | 1 | |
| Sum | 53 | 58 | 42 | 34 | 210 | 397 | 103 | |

Revidert gevinstplan slik den nå foreligger har følgende gevinstmål for perioden 2024 – 2030, der opprinnelig plan for gevinstrealisering NSD ligger fast med unntak av forventede gevinster knyttet til forvaltning av MTU området omtalt under pkt. 3 overfor.

| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Team oppgavedeling | 24,8 | 23,6 | 17,0 | 65,4 |
| Standardisering | 37,5 | 28,3 | 22,0 | 87,8 |
| Organisering og struktur | 52,2 | 40,0 | 24,0 | 116,1 |
| Digital transformasjon | 2,9 | 5,5 | 9,0 | 17,4 |
| PHR omstilling | 15,4 | 7,4 | 38,8 | 61,6 |
| Gvinstrealisering nytt sykehus i Drammen | 12,3 | 23,3 | 22,2 | 57,7 |
| TOTALT (MNOK) | 145,1 | 128,0 | 133,0 | 406,1 |

Tabellen nedenfor viser gevinster fordelt på klinikkene, der gevinster knyttet til NSD tiltak er fordelt på de aktuelle klinikkene:

| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Bærum sykehus | 30,2 | 20,4 | 16,0 | 66,6 |
| Drammen sykehus | 33,5 | 41,1 | 35,7 | 110,3 |
| Kongsberg sykehus | 15,7 | 17,9 | 0,0 | 33,6 |
| Ringerike sykehus | 11,3 | 2,0 | 0,0 | 13,3 |
| PHR | 20,0 | 9,3 | 40,7 | 70,0 |
| KIS | 6,4 | 6,2 | 5,1 | 17,6 |
| KMD | 6,3 | 17,2 | 30,1 | 53,5 |
| Økonomi/Innkjøp | 15,0 | 6,0 | | 21,0 |
| Teknologi | 1,9 | 5,3 | 3,4 | 10,6 |
| Stab/støtte | 2,9 | 0,8 | | 3,6 |
| Sykehus i nettverk | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 6,0 |
| TOTALT (MNOK) | 145,1 | 128,0 | 133,0 | 406,1 |

Inkludert effektene på NSD i årene 2027 – 2030 øker gevinstplanen med 31 MNOK, til sammen 437 MNOK.

Det er følgelig lagt til grunn en økt gvinstrealisering på 227 MNOK sammenholdt med tidligere plan for perioden 2024 – 2030. Det må jobbes videre med supplerende tiltak for å sikre tilstrekkelig buffer.

De gevinstplaner og tiltak for å sikre økonomisk bærekraft som er omtalt under kapittel 2 til 9 er dedikert dels til konkrete avdelinger og dels til mer overordnede tiltak som vil fordeles når planene for realisering er brutt ned på enkeltavdelinger og områder. Dette vil gi konkrete resultatmål på hver enkelt avdeling, på NSD, og på VVHF som helhet for de kommende årene. Det er på flere områder fastsatt prosessmål som vil gi grunnlag for overvåking av at tiltakene iverksettes som forutsatt. For enkelte av områdene er aktivitetsplanene ikke fullt ut utarbeidet. Effektene vil måles ved KPI'er som er angitt på flere av områdene, og disse vil

videreutvikles og danne grunnlaget for den løpende oppfølging av utviklingen fremover. Ved avvik skal det planlegges og gjennomføres kompensierende tiltak.

Tiltakene vil risikovurderes mht.

- pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester
- Arbeidsmiljø (robuste fagmiljøer og rekruttering)
- Økonomisk effekt
- Påvirkning på andre (internt og eksternt)

Det vil legges opp til gode prosesser i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Mange prosjekter og delprosjekter planlegges i VVHF i de neste årene, både i regi av mottaksprosjektet og i forbindelse med regionale IKT-prosjekter. Styring og oppfølging av den totale prosjektporteføljen på foretaksnivå blir viktig for å sikre fremdrift i prosjektene og fremtidig gevinstuttak. Dette vil også være grunnlaget for å sikre koordinering av prosjekter mellom ulike avdelinger og klinikker, og en hensiktsmessig rapportering til styre og eier.

11. Risikovurdering av handlingsplanen

Samlet sett er dette en omfattende plan, og det stilles store krav til resultatutviklingen. Det vil kreve mye av organisasjonen i tiden som kommer. Samtidig vil en konkretisert handlingsplan bidra til å redusere risikoen. Foretaket har nå en samlet oversikt over de viktigste områdene som skal prioriteres de kommende årene. Det er etablert helt konkrete planer for store deler av gevinstområdene. Tiltak som ennå ikke er konkretisert i handlingsplaner som dedikerer ansvar på enkeltpersoner og tidfester realisering, vil utarbeides i perioden fremover.

Oppsummert anses de viktigste risikoområdene å være knyttet til følgende:

- Tilgang på personell med riktig kompetanse.
Manglende tilgang på personell er ofte kostnadsdrivende, i tillegg til at det øker risikoen for at folk velger å slutte.
- Utilstrekkelig forankring i lederlinjene og tid til gjennomføring.
- Manglende forankring hos medarbeidere og tillitsvalgte.
- Fremdrift i teknologiprojekter, herunder regionale prosjekter og kapasitet for gjennomføring hos Sykehuspartner.
- Teknologisk og faglig utvikling som vesentlig påvirker planlagt drift.
- Utvikling i pasientgrunnlaget, herunder opptaksområder for VVHF.
- Forutsetninger i inntektsmodeller og finansieringsvilkår.
- Mangelfulle rutiner for oppfølging av realisering av gevinster fortløpende og særskilt etter innflytting i nytt sykehus.
- Økte fremtidige driftskostnader som følge av begrensede investeringsrammer for NSD.
- Økte fremtidige teknologikostnader som følge av kostnadsutvikling utenfor VVHFs kontroll

Vekst innenfor ambulansetjenesten og pasienttransport har vært betydelig de siste årene, og har medført behov for å styrke tjenesten. Flere tiltak er iverksatt, og foreløpige tall viser at veksten kan se ut til å ha flatet ut til tross for økt antall henvendelser til AMK. Innføring av

videoløsning for AMK, samt tett oppfølging av bestillende enheter i klinikk er viktige tiltak. Enheten har også dialog inn mot legevakt for å sikre rett bruk av ambulanse. Ytterligere vekst vurderes som en risiko.

De fleste risikoområder vil være forutsigbare, og gir foretaket mulighet til å områ seg for å møte risikoene med nye tiltak. Foretaket har etablert modeller for risikovurderinger og møter risikoer med tiltak. Oppfølgingsrutiner er etablert.

Prosjektnivå

Tiltaksområde

Team og oppgavedeling

Ikke utført

Utført

● Team og oppgavedeling

^ Collapse All

Jul 2023

Aug 2023

Sep 2023

Oct 2023

Nov 2023

Dec 2023

3 Team og oppgavedeling

Beslutning om organisering av fremtiden...

Ferdigstille plan for oppgavedeling logist...

Modell for oppgavedeling foreligger

Overordnet prosedyre for oppgavedelin...

Samlinger for berørt personell om organ...

Sjekkliste for vurdering i forkant av utlys...

Teamorganisering er innført

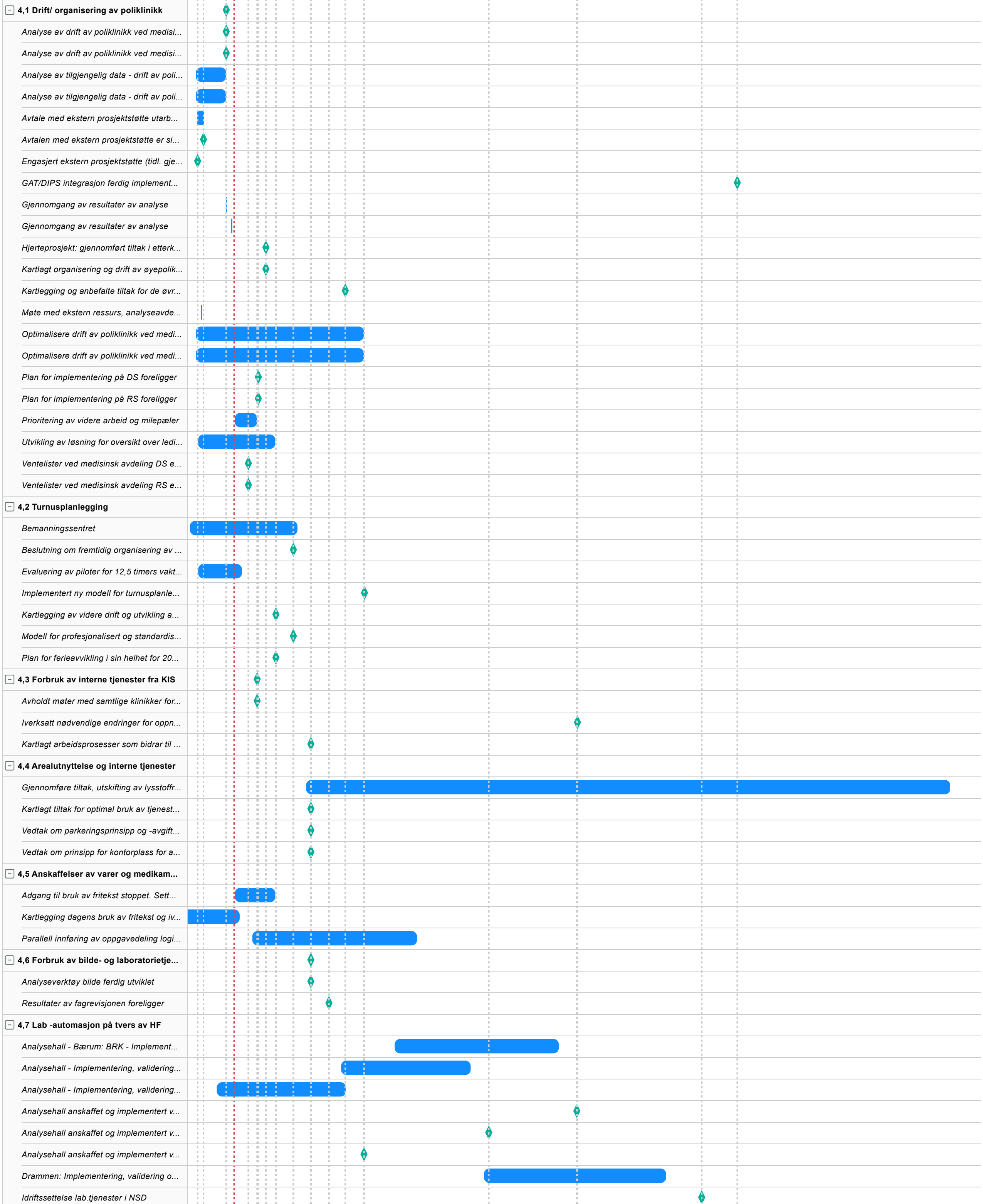
Trinn 1 portørtjeneste DS: Innføring av n...



Standardisering

Collapse All

Jul 2023 Oct 2023 Jan 2024 Apr 2024 Jul 2024 Oct 2024 Jan 2025 Apr 2025 Jul 2025 Oct 2025 Jan 2026 Apr 2026 Jul 2026 Oct 2026



● Organisering og struktur

^ Collapse All

2023 Jul 2023 Aug 2023 Sep 2023 Oct 2023 Nov 2023 Dec 2023 Jan 2024 Feb 2024 Mar 2024 Apr 2024 May 2024 Jun 2024



Prosjektnivå

Tiltaksområde

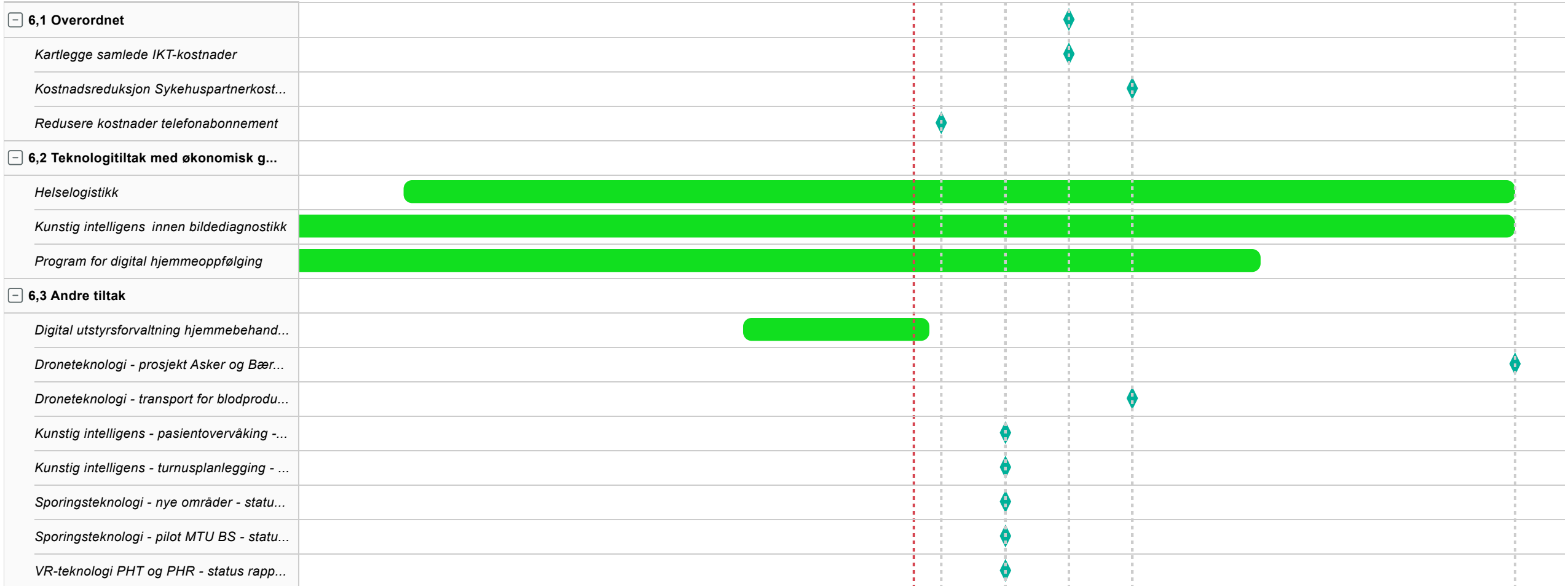
Digital transformasjon

Ikke utført

● Digital transformasjon

^ Collapse All

2021 Jul 2021 Oct 2021 Jan 2022 Apr 2022 Jul 2022 Oct 2022 Jan 2023 Apr 2023 Jul 2023 Oct 2023 Jan 2024 Apr 2024 Jul 2024 Oct 2024 Jan 2025 Apr 2025 Jul 2025 Oct 2025



Saksfremlegg

Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2024 - 2027

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|--------------------------|---------|-----------|
| Styret i Vestre Viken HF | 78/2023 | 28.8.2023 |

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar fremlagt økonomisk langtidsplan.
2. Styret vedtar følgende resultatmål i planperioden basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget:

| MNOK | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|----------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Resultatmål fra ordinær drift | 272 | 264 | -391 | -328 |
| Gevinst ved salg av eiendom | | 703 | | |
| Resultatmål ØLP 2024-2027 | 272 | 967 | -391 | -328 |

3. Styret vedtar følgende investeringsrammer for planperioden 2024-2027:

| Investeringsrammer MNOK | | | | | Sum planperiode | ØLP 2023 |
|--|------|------|------|------|-----------------|----------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | | |
| SUM | 532 | 461 | 446 | 431 | 1 870 | 1 870 |
| <i>Herav finansiert med finansiell leasing</i> | 26 | 26 | 26 | 26 | 104 | 91 |
| <i>Herav bygg vedlikehold tatt over drift</i> | 108 | 108 | 108 | 108 | 432 | 423 |
| <i>Herav finansiert med egen likviditet</i> | 398 | 327 | 312 | 297 | 1 334 | 1 356 |

Investeringsrammene er basert på resultatmål der konsekvens av økt styringsramme og høyere prisregulering av byggeprosjektet NSD er holdt utenfor. Jfr. vedtaks punkt 4 og 5.

4. Styret tar til etterretning at realisering av plan for økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og gevinstrealisering Nytt sykehus i Drammen, sak 77/2023, er en forutsetning for oppnåelse av resultatmålene og derav nivået på investeringer i planperioden. Styret legger til grunn månedlig rapportering på realisering av planen og forutsetter at nye tiltak utredes om resultater forsinkes eller uteblir.
5. Økonomisk langtidsplan vedtas med forutsetning om at foretaket innen utløpet av 2025 får inngått en avtale med Helse Sør-Øst RHF om finansiering av økt styringsramme for NSD. Uten tilleggsfinansiering er planen ikke bærekraftig.
6. Planforutsetninger ØLP 2024 - 2027 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2024.

7. Styret tar forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2024, 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 2024-27, basert på rammer gitt fra Helse Sør-Øst 21. juni 2023 (styresak 067-2023 Økonomisk Langtidsplan 2024-2027) og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

Revidert budsjettsskriv 3 fra HSØ bygger på vedtak i styret i HSØ, sak 067-2023, og gir følgende føringer for helseforetakenes ØLP 2024 - 2027:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2024–2027 legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn:
 - Aktivitetsnivået må øke slik at det møter befolkningens behov.
 - For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av tilgjengelige data.
 - Det skal legges til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Helseforetakene, sammen med de private og ideelle sykehusene, skal planlegge med sikte på å være en foretrukket arbeidsgiver for helsepersonell.
 - Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2023. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
 - Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet i årene 2024-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikehold. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
3. Som en planforutsetning viderefører styret allerede prioriterte store byggeprosjekter. Det skal vurderes muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter, og forskyving av prosjekter som ikke er i forprosjekt- eller gjennomføringsfase. Ved store byggeprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i

forkant av innflytting.

4. Styret slutter seg til planlagt investeringsnivå for IKT i planperioden. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne. Arbeidet med nytte- og gevinstrealisering skal forsterkes.

Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) skal årlig vedta rullering av økonomisk langtidsplan for helseforetaket oppdatert med nye forhold samt endrede planforutsetninger. Det redegjøres for de viktigste planforutsetningene som er lagt til grunn, samt hovedaktivitetene for å oppnå resultatkravene.

Saksutredning

Pandemien har ført til forsinket realisering av de gevinster som var grunnlaget for økonomisk langtidsplan i forbindelse med forprosjektrapport NSD i 2019. Sykefraværet har vært vesentlig høyere enn tidligere og har medført store budsjettavvik på lønnskostnader. Videre har det vært en betydelig prisvekst. Ved revidert nasjonalbudsjett i 2023 er det gitt tilleggsbevilgninger for kompensasjon av ekstraordinær lønns- og prisstigning.

VVHF oppnådde ikke resultatmålet i 2021 og 2022, og dette har medført at investeringsnivået for 2023 er vesentlig redusert. Prognosen for 2023 innebærer også at resultatmål for 2023 ikke forventes oppnådd.

Rammer til investeringer består av investeringstilskudd og opparbeidede rettigheter som følge av overskudd fra driften. Foretaket står overfor betydelige investeringer i årene framover, og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Foretaket må planlegge for nødvendige investeringer for å sikre et fortsatt godt behandlingstilbud, samt fortsatt utvikling av tjenestene. Resultatforventningene må baseres på en nøktern underliggende drift, noe som innebærer en kostnadsvekst lavere enn veksten i inntekter.

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. ØLP-rulleringen bygger i hovedsak på prognose for inneværende år.

Utviklingsplanen 2035 for VVHF ble vedtatt av styret 25. april 2022 og viderefører de fem målområdene fra forrige utviklingsplan:

- 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.

Utvikling av helsetjenesten

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere og beholde personell, og utvikle kompetansen hos sine medarbeidere, skal bidra til å møte det fremtidige kompetansebehovet. Tilgang på kvalifisert personell forventes å bli utfordrende de kommende årene i takt med at antall eldre i befolkningen øker, og derav behovet for helsetjenester. Kravet til økonomisk bærekraft kombinert med knapp tilgang på helsepersonell medfører at virksomheten må tilpasse seg endrede rammevilkår. Dette vil innebære flytting av oppgaver mellom ulike typer personell og

mellom helsepersonell og brukere. Opplærings- og kvalifiseringstiltak, samt bruk av digitale hjelpemidler vil være nødvendige deler av løsningen.

Fire somatiske sykehus med forholdsmessig korte avstander mellom gir VVHF en mulighet til organisering av tjenestene og utnyttelse av samlet kapasitet på en måte som sikrer tilgang på helsetjenester nær der befolkningen bor, samtidig som kompetansen kan benyttes på tvers av lokasjonene.

Den økende etterspørselen etter psykisk helsevern og rusbehandling er spesielt utfordrende. Konkurransen om arbeidskraften er stor, og finansieringsmodellen er i all hovedsak rammebasert. Dermed gir ikke økt aktivitet tilsvarende økte inntekter. Det er derfor behov for nytenking også her. Det er et overordnet krav at spesialiserte tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres særskilt.

Økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen

Bygging av nytt sykehus i Drammen (NSD) er i full gang, med planlagt innflytting i 2025. Prosjektet er ved vedtak 008/2023 i HSØ gitt en høyere styringsramme enn grunnlaget for VVHF styrets vedtak i 2019 om igangsettelse av prosjektet. Sammen med vedtaket i sak 008/2023 og et tidligere vedtak i 2022 som økte styringsrammen med 315 MNOK er styringsrammen for NSD økt med totalt 2,7 MRD målt i 2023 kroner.

I tillegg prisreguleres byggeprosjektet med en prisindeks som overstiger den deflator som foretakets inntektsrammer reguleres med i de årlige statsbudsjetter. Etter tilleggsbevilgningene i RNB 2023 som kompenserer for prisvekst i 2022 og 2023, utgjør denne differansen 0,52 MRD på investeringskostnaden for NSD.

Samlet innebærer disse to forholdene pr. 2023 en investeringskostnad på om lag 3,2 MRD mer enn de forutsetningene som lå til grunn for beslutningen om bygging av nytt sykehus i Drammen i 2019.

Styret i HSØ presiserte at økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke må bli til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode helsetjenester. Av den grunn er det i møte med administrerende direktør og styreleder i HSØ avtalt at VVHF fastsetter sine styringsmål basert på en beregnet ØLP der prisregulering utover statsbudsjettets deflator og økt styringsramme holdes utenfor.

HSØ har like fullt stilt som krav at foretakets ØLP fremlegges med byggeprosjektets fulle investeringskostnad. Foretakets investeringsnivå i ØLP må dermed fastsettes basert på en beregnet ØLP uten økt styringsramme for NSD.

Økonomisk styringsmål

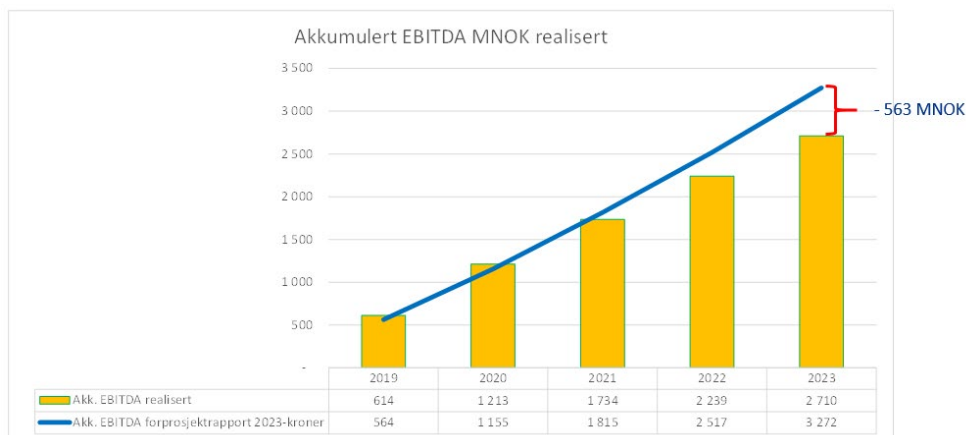
Styret behandlet styringsmål for foretaket i sak 47/2023 Styringsmål for økonomisk langtidsplan (ØLP) 2024 – 2027, styremøte 15. mai 2023. Som følge av prisregulering NSD utover deflator i statsbudsjettet, korrigert styringsramme NSD, samt endrede forutsetninger for kapitalisering, vil foretakets resultat etter avskrivninger og finans avvike vesentlig fra de forutsetninger som lå til grunn for godkjent forprosjekt NSD. Det ble derfor besluttet å legge til grunn krav til EBITDA i hht. forprosjektrapporten for NSD som foretakets styringsmål.

Ved godkjenning av forprosjektrapporten for Nytt sykehus i Drammen (NSD) i 2019 ble det lagt til grunn en vekst i EBITDA. EBITDA står for resultat før renter og avskrivninger, og brukes til å måle den andelen av driftsresultatet som kan benyttes til å betjene foretakets gjeld. Forventet

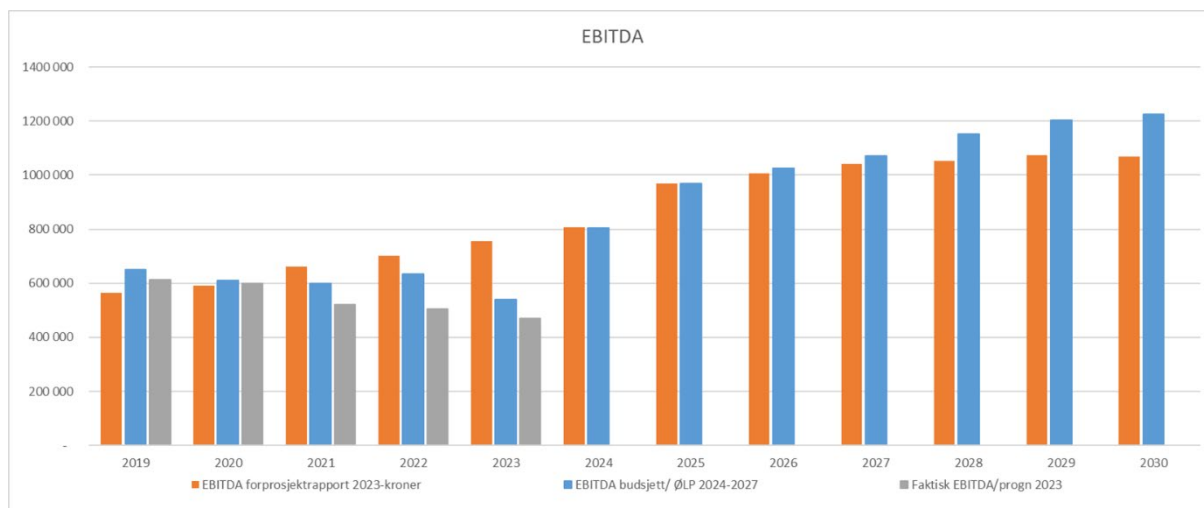
vekst i EBITDA bygde på en gevinstrealiseringsplan for NSD og andre tiltak for å sikre en bærekraftig økonomi i hele foretaket.

Ved tidligere presentasjoner av utvikling i EBITDA er det oftest presentert som en prosent av foretakets samlede inntekter. Foretakets inntekter er imidlertid påvirket av til dels store endringer som henger sammen med tilsvarende endringer i kostnader og dermed ikke medfører endret overskudd fra driften. For å sikre et mest mulig fast styringsmål vil derfor utviklingen av EBITDA måles mot forprosjektrapportens EBITDA i kroner for det enkelte år, prisregulert til 2023. Forprosjektets EBITDA mål inneholdt ikke vedlikeholdsandelen i BRK prosjektet og heller ikke flyttekostnaden til nytt sykehus i Drammen. Siden andelen av BRK prosjektet som treffer vedlikeholdskostnad i regnskapet møtes av tilsvarende lavere investeringskostnad bør derfor dette holdes utenfor EBITDA målet. Flyttekostnaden for NSD må ses på som en engangskostnad som ikke reflekterer om foretakets underliggende drift faktisk oppnår resultatmålene.

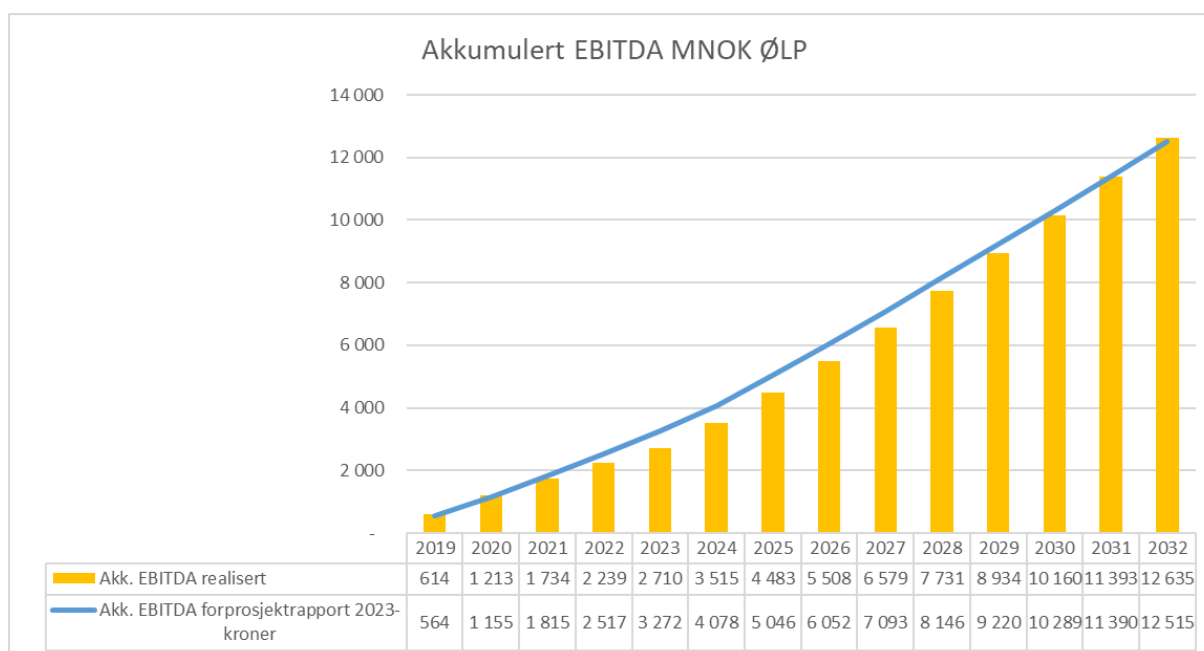
Som nevnt overfor er resultatmålene ikke oppnådd i årene 2021, 2022 og vil heller ikke nås i 2023. Ved utgangen av 2023 har foretaket opparbeidet et avvik på 563 MNOK i EBITDA sammenlignet med målsatt krav til EBITDA ved godkjenning av forprosjektrapporten for NSD. Manglende resultatoppnåelse skyldes dels manglende realisering av gevinstplanen, men først og fremst konsekvensene av pandemien og forhold knyttet til underliggende drift, herunder manglende effekter av planlagte tiltak i klinikkene.



Utvikling i EBITDA og forutsetningen i ØLP er vist i grafen nedenfor. Når det korrigeres for flyttekostnader NSD og byggvedlikehold over drift oppnås EBITDA-målet i 2024 forutsatt at foretaket når resultatprognosen for 2023.



Grafen nedenfor viser akkumulert EBITDA realisert pr. 2023 og ØLP for perioden fremover. Det fremkommer her at manglende måloppnåelse tom. 2023 er innhentet i 2031, forutsatt at prognosen for 2023 inntreffer.



Premisser for ØLP utarbeidelsen

Basert på dialogen med HSØ om foretakets styringsmål og krav til innarbeidelse av hele investeringen for byggeprosjekt NSD vil foretakets økonomiske langtidsplan utarbeides på følgende premisser:

- Resultatmål fastsettes som EBITDA tilsvarende prisregulert EBITDA mål fra forprosjektrapporten for NSD.
- Rammer for investeringer de enkelte år fastsettes basert på opptjente resultater i foregående perioder der resultat måles eksklusiv effekten av økte avskrivninger og finanskostnader som følge av økt styringsramme og differansen i prisreguleringen for byggeprosjektet.
- Hele byggeprosjektkostnaden innarbeides i foretakets balanse og i likviditetsutviklingen. Foretakets likviditetsrammer vil dermed overskrides og forutsettes inndeckt av HSØ.

- Øvrige forutsetninger for ØLP utarbeidelsen bygger på de premisser som følger av budsjettskriv fra HSØ.

Aktivitetsutvikling

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 endres også på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer. De regionale helseforetakene har gitt innspill til statsbudsjettet for 2024 på behov utover demografi, det samlede vekstbehovet fra 2023 til 2024 er anslått til om lag 2 prosent.

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

- Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov.
- For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

I ØLP 2024-2027 er det lagt til grunn en vekst i pasientbehandlingen på 1,8 prosent pr. år i somatikken. Innenfor alle områder innen psykisk helse og rus (VOP, BUP og TSB) legges det opp til en vekst på 1,8 prosent hvert år i planperioden.

Det er et økende behov fra somatikken for tilgang til bildediagnostikk, blant annet på grunn av utviklingen innen behandling og kontroll av kreft. Fremtidig vekst innenfor dette område kan dermed forventes å øke noe mer enn veksten i somatikken. Samtidig er det forventet økt grad av digitalisering av denne type tjenester som innebærer at veksten i større grad kan automatiseres og ikke krever tilsvarende vekst i bemanning.

Økonomisk resultat og resultatmål

Tabellen nedenfor viser forventet økonomisk utvikling på hovedpostene i regnskapet og resultatmål i planperioden:

| MNOK | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Basisramme (eks RBF) | 8 204 | 8 274 | 8 344 | 8 421 |
| Aktivitetsbaserte inntekter somatikk | 2 877 | 2 903 | 2 947 | 2 989 |
| Aktivitetsbaserte inntekter PHR | 294 | 299 | 305 | 310 |
| ISF-inntekter H-resepter | 168 | 173 | 179 | 187 |
| Gevinst ved salg | 0 | 703 | 0 | 0 |
| Øvrige inntekter (inkl. RBF) | 860 | 868 | 880 | 891 |
| SUM inntekter | 12 403 | 13 220 | 12 655 | 12 798 |
| Varekost | 1 626 | 1 672 | 1 733 | 1 801 |
| Kjøp av tjeneste | 1 087 | 1 095 | 1 092 | 1 091 |
| Lønn | 7 450 | 7 409 | 7 250 | 7 266 |
| Innleie | 40 | 37 | 35 | 34 |
| Avskrivninger | 298 | 277 | 877 | 864 |
| Andre driftskostnader | 1 498 | 1 523 | 1 606 | 1 622 |
| Finans | 132 | 240 | 453 | 448 |
| SUM kostnader | 12 131 | 12 253 | 13 046 | 13 126 |
| Resultat | 272 | 967 | -391 | -328 |
| herav gevinst ved salg av eiendom | | 703 | | |
| Resultat fra ordinær drift | 272 | 264 | -391 | -328 |

*RBF = resultatbasert finansiering

Økt styringsramme uten finansiering påvirker det økonomiske resultatet i ØLP i stor grad som følge av økte avskrivninger og rentekostnader. I 2024 og 2025 er det planlagt overskudd, men deretter vil virksomheten generere underskudd over flere år.

Når avskrivninger og finanskostnader knyttet til økt styringsramme og den høyere prisreguleringen av byggeprosjektet holdes utenfor vil foretaket ha følgende resultatutvikling:

| MNOK | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|------|------|------|------|
| Resultat fra ordinær drift (eks gevinst ved salg av eiendom) | 272 | 264 | -391 | -328 |
| herav økte avskrivninger som følge av økt styringsramme og prisregulering | -4 | -4 | -139 | -139 |
| herav økte finanskostnader som følge av økt styringsramme og prisregulering | -91 | -58 | -102 | -105 |
| Resultat i hht styringsmål - styresak 47/2023 | 367 | 326 | -150 | -84 |

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

Oppdatering av inntektsrammer for perioden 2024-2027 og driftsfinansiering

Foretakets inntekter øker med totalt 794 MNOK i planperioden. Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst legges til grunn for ØLP.

Tabellen nedenfor viser endring i faste inntekter for Vestre Viken HF:

| Foreløpig inntektsrammer MNOK | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Basisramme forrige periode | 7 883 | 8 195 | 8 266 | 8 336 |
| Inntektsmodellementer | 47 | -5 | -6 | 0 |
| Finansiering av økt aktivitet | 92 | 92 | 92 | 92 |
| Effektivisering | -16 | -16 | -16 | -16 |
| Økt bevilgning 2023 | 177 | 0 | 0 | 0 |
| Lønns- og prisvekst 2023 | 86 | 0 | 0 | 0 |
| Annet | -5 | 0 | 0 | 0 |
| Ordinær basis eks KBF | 8 195 | 8 266 | 8 336 | 8 413 |
| Kvalitetsbasert finansiering | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Forskning Basis | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Statlig tilskudd | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Sum faste inntekter | 8 251 | 8 322 | 8 392 | 8 468 |
| Endring i faste inntekter ØLP 2024-2027 | 314 | 71 | 70 | 77 |
| Endring i faste inntekter ØLP 2023-2026 | 70 | 73 | 74 | 88 |

*Forskning er inkludert i basisramme i forrige tabell

Endringer i basisrammen fra 2023 til 2024:

- Inntektsmodellementer gir økning på 47 MNOK og består av ordinær oppdatering av inntektsmodellen i tillegg til endring i modellementer, positiv endring i avregning fra private leverandører med 36 MNOK og negativ endring av midler til forskning med omtrent 5 MNOK
- Midler til økt aktivitet 92 MNOK
- Rammetrekk for effektiviseringskrav på 16 MNOK
- Økt bevilgning i 2023 på 177 MNOK videreføres i basisramme i 2024
- Midler til lønns- og prisvekst 2023 på 86 MNOK

Samlet medfører vedtatte planforutsetninger en økning i inntektsrammen til Vestre Viken HF med 244 MNOK i 2024 sammenlignet med ØLP 2023-2026. Resultatbasert finansiering og statlige tilskudd forutsettes uendret fra 2023.

Inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter øker med 167 MNOK i planperioden. Vekst i antall pasientbehandlinger innenfor somatikk er på om lag 1,8 % pr. år. Veksten i ISF-inntekter er lavere enn vekst i antall pasientbehandlinger fordi økning i pasientbehandlinger er større på poliklinikk enn døgn. Vekst i antall pasientbehandlinger innenfor psykisk helse og rus er på om lag 1,8 % pr. år i planperioden. ISF-inntekter knyttet til poliklinisk aktivitet øker i tråd med poliklinisk aktivitet utført i eget foretak. Det forutsettes vekst i gjestepasientinntekter i tråd med øvrig vekst i poliklinisk aktivitet.

ISF-refusjoner knyttet til H-resepter vokser noe mindre enn kostnadsveksten, da det ikke er et 1 til 1 forhold mellom refusjoner og kostnadsøkninger. Kostnadsvekst innenfor H-resepter i planperioden er i tråd med innspill fra Sykehusapotekene.

Gevinst ved salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus øker inntektene i 2025. Gevinstene er forutsatt å finansiere foretakets egenandel for anskaffelse av NSD, samt øvrige investeringer.

Øvrige inntekter inkluderer egenandeler, HELFO-refusjoner, husleieinntekter, refusjoner for H-resepter utenfor ISF-ordningen, inntekter fra andre regioner ifm mammografibussene og øvrige driftsinntekter.

Kostnader

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.

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.

Varekost

Kostnader fra Sykehusapotekene innarbeides i foretakets ØLP basert på selgende parts ØLP-innspill. Økning i medikamentkostnader fra Sykehusapotekene HF er hovedsakelig knyttet til kreftmedikamenter og H-resepter.

Økte midler til behandlingshjelpemidler finansierer ikke fullt ut de estimerer for kostnadsutviklingen som er beregnet og krever tiltak. Veksten innenfor BHM forventes å være en regional utfordring og er omfattet at HSØs innspill til statsbudsjettet. For VVHF er det særskilt fokus på oppfølging av overholdelse av leverandøravtaler.

Kjøp av tjeneste

Kjøp av helsetjenester forutsetter en videreføring av dagens trend, der aktivitetsvekst i eget foretak er en følge av økt egendekning og hjemhenting av pasienter. Det forutsettes at vekst i kjøp av tjenester skal være 30 % lavere enn aktivitetsvekst i somatikk og PHR. Ambisjoner for økt egendekning er på samme nivå som i tidligere års ØLP.

Lønn og innleie

ØLP 2024-2027 forutsetter at aktivitetsveksten gir tilsvarende vekst i bemanning, redusert for krav til effektivisering på 0,6 prosent. Innleiekostnader reduseres noe i ØLP-perioden i forhold til prognose 2023. Det tas høyde for fortsatt innleie av helsepersonell på områder der rekruttering er utfordrende.

Mottaksprosjekter IKT og NSD

Det avsettes midler til årlig mottak av regionale og eventuelle lokale IKT-systemer. Prioritering foretas i de årlige budsjettbehandlingene. Oppfølging skjer i program VIDT (Vestre Viken Digital Transformasjon) som rapporterer til porteføljestyret. Det erfares at det å ta i bruk ny teknologi medfører behov for økte ressurser til forvaltning. Samtidig skal det i de aller fleste tilfeller kunne realiseres gevinster i drift ved ny teknologi. Det vil stilles økte krav til gevinstrealisering i alle nye IKT-prosjekter og driftsgevinster skal finansiere eventuelle økte forvaltningskostnader.

Mottaksprosjekt Nytt sykehus i Drammen (NSD) omfatter kostnader til selve prosjektorganisasjonen og frikjøp av ressurser fra klinikkene. Det er en økning i kostnader på 26 MNOK i 2024 og ytterligere økning på 84 MNOK i 2025 knyttet til opplæring, klinisk ibruktakelse og flyttekostnader. Det er tatt høyde for etablering av stråleterapi i det nye sykehuset i Drammen, inklusive oppbygging av kompetanse i forkant.

Forskning

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.

| Kostnader til forskning | 2022 | Budsjett 2023 | ØLP 2024 | ØLP 2025 |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Andel av totale kostnader | 0,88 % | 0,93 % | 0,96 % | 1,00 % |

Andre driftskostnader

Kostnader fra Sykehuspartner innarbeides i foretakets ØLP basert på Sykehuspartners ØLP-innspill. Årlig økning i tjenestepreis fra Sykehuspartner HF inkluderer prisstigning. Økning i planperioden korrigert for prisstigning, er høyere enn i ØLP 2023-26. Økning skyldes STIM (Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering), regionale prosjekter som Helselogistikk og DIPS Arena, samt tiltak innen sikker og stabil drift. Det er i tillegg økning i avtalekostnader spesielt innenfor infrastruktur, samt økt arbeidsflatekostnad som følge av innføring av mobile arbeidsflateverktøy og Microsoft 360. Avskrivninger IKT NSD er noe høyere enn i ØLP 2023-26 som følge av prisstigning, men med noe endret periodisering. ØLP grunnlaget fra Sykehuspartner er vedlagt i vedlegg 1 til saken.

| IKT-Sykehuspartner | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| Tjenestepreis Sykehuspartner | 561 | 579 | 605 | 633 |
| HRØR Sykehuspartner | 107 | 114 | 111 | 104 |
| Avskrivning IKT NSD | 0 | 9 | 111 | 111 |
| Totale kostnader SykehusPartner | 668 | 702 | 827 | 849 |

Det er i ØLP videreført vekst knyttet til ambulansetransport. For å møte aktivitetsveksten i transporten og for å unngå økning i responstider er det planlagt en ny døgnambulansse i 2024 og en ny deldøgnambulansse i 2025 som gir en kostnadsøkning på til sammen ca. 16 MNOK i planperioden. Endelig beslutning om iverksettelse av nye planer fattes 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 påvirket av pågående prosjekter med økt hjemmebehandling og videoløsninger i AMK. Endelig nivå på kostnader i budsjett 2024 knyttet til pasientreiser vil vurderes i forbindelse med budsjettprosessen.

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, men BRK-prosjektet omhandler i prinsippet kun vedlikeholdsetterslepet. 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.

Avsatte midler i ØLP til vedlikehold fordelt på BRK og øvrige bygg gir følgende kostnad pr kvm:

| Vedlikehold | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|--------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Vedlikehold i regnskap | 77 109 | 144 756 | 145 858 | 146 994 | 148 164 |
| <i>herav BRK</i> | <i>41 424</i> | <i>108 000</i> | <i>108 000</i> | <i>108 000</i> | <i>108 000</i> |
| <i>herav øvrig vedlikehold</i> | <i>35 685</i> | <i>36 756</i> | <i>37 858</i> | <i>38 994</i> | <i>40 164</i> |
| | | | | | |
| Ant kvm | 274 736 | 274 736 | 274 736 | 274 736 | 274 736 |
| | | | | | |
| Vedl pr kvm totalt | 281 | 527 | 531 | 535 | 539 |
| <i>Herav vedl pr kvm BRK</i> | <i>151</i> | <i>393</i> | <i>393</i> | <i>393</i> | <i>393</i> |
| <i>Herav vedl pr kvm øvrig</i> | <i>130</i> | <i>134</i> | <i>138</i> | <i>142</i> | <i>146</i> |

Posten "Avsatte midler til vedlikehold" inneholder også innhenting av vedlikeholdsetterslep, samt tilpasning av arealer til endrede behov, bla. nye behandlingskonsepter. En dårlig vedlikeholdt bygningsmasse er dyrere å drifte og vedlikeholde enn arealer som vedlikeholdes på et tilfredsstillende nivå. Løpende vedlikehold må prioriteres for å sikre at tilstandsgraden opprettholdes.

Bygningsmassen i Vestre Viken bærer preg av stort vedlikeholdsetterslep. Resultatene i ForBedringsundersøkelsen 2023, sak 80/2023 viser også svake resultater på dette området. Foretaket har behov for å styrke budsjettet til vedlikehold. BRK er planlagt for å innhente vedlikeholdsetterslep, men uten ekstra midler til løpende vedlikehold er det en risiko for at nytt etterslep pådras. BRK-programmet forbedrer tilstandsgraden på enkelte områder innenfor de tre somatiske sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg. I tillegg har foretaket en gammel bygningsmasse knyttet til psykiatrien. Denne gir både uhensiktsmessig drift og dårlige arbeidsforhold for de ansatte.

Eventuelt økt behov for ordinære vedlikeholdsmidler må vurderes i forbindelse med budsjettarbeidet for 2024. Da vil også foretakets samlede innsats på forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling sees opp mot anerkjente måltall. I den anledning vil vedlikeholdsplanen suppleres med innspill fra eiendomsplaner for psykisk helse og rus og prehospitaltjenester. Det er et uttalt mål i sistnevnte planer å samle tjenestene på langt færre lokasjoner for å blant annet effektivisere eiendomsforvaltningen.

Avskrivninger og finans

Netto finanskostnader øker med hele 570 MNOK i planperioden sammenlignet med ØLP 2023-2026. Herav skyldes 356 MNOK at foretaket må innarbeide hele investeringsrammene for byggeprosjekt NSD i sin ØLP (314 MNOK vedrører økt styringsramme og 42 MNOK vedrører den høyere prisreguleringen av byggeprosjektet). Øvrig vekst i netto finanskostnad skyldes at HSØ har fratrukket foretakets egedekning på 30% av NSD byggeprosjektet i grunnlaget for renteberegning av basisfordringen. Likviditeten belastes videre med årlig egenbetaling av deler av egenfinansieringen. For årene 2021-2023 er dette 173 MNOK pr år. For 2024 og 2025 er beløpet 205 MNOK pr år.

Avskrivninger øker med 200 MNOK i planperioden sammenholdt med ØLP 2023 – 2026. Herav vedrører 78 MNOK årlige avskrivninger knyttet til økt styringsramme for NSD fra 2025, til sammen 239 MNOK i planperioden. I fjorårets ØLP var den høye prisreguleringen av NSD byggeprosjektet hensyntatt i avskrivninger. Den høyere prisreguleringen utgjør 47 MNOK i planperioden. Samlet er merbelastning i ØLP knyttet til økt styringsramme og ekstraordinær prisvekst 286 MNOK.

Avskrivninger på eksisterende utstyr reduseres i takt med at utstyr blir ferdig avskrevet. Nye avskrivninger henger sammen med planlagte investeringer.

Årsverk

Årsverk i ØLP øker i takt med aktivitetsvekst innenfor hvert område, men er redusert med effektiviseringskrav. Det er stor reduksjon i årsverk som følge av gevinstplanen. Årsverk knyttet til gevinstplanen vil kunne justeres når tiltakene konkretiseres. Årsverk øker i forbindelse med etablering av stråleterapi i Nytt sykehus i Drammen. I tillegg øker årsverk i forbindelse med klinisk ibrukstakelse og opplæring i forbindelse med nytt sykehus. Årsverk er beregnet på grunnlag av lønnskostnader og kan avvike når opplæring og klinisk ibrukstakelse blir gjennomført. Det er en stor reduksjon i årsverk i 2026 når mottaksprosjektet avvikles.

| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|-------------|------------|-------------|-----------|
| Endring årsverk | | | | |
| Årsverksvekst sfa aktivitet | 23 | 109 | 92 | 99 |
| Reduksjon i årsverk sfa effektivisering | -43 | -32 | -32 | -33 |
| Gevinstplan | -187 | -202 | -106 | -55 |
| Stråle og Mottaksprosjekt | 35 | 81 | -122 | 6 |
| Endring årsverk | -172 | -44 | -168 | 18 |

Årsverk pr. stillingskategori viser total reduksjon i årsverk. Fra 2024 er det økning i planperioden på helsefagarbeidere og ambulanspersonell, herunder økning i årsverk for helsefagarbeiderlæringer. I tillegg er det økning på diagnostisk personell på grunn av stråleterapi. Det er videre økning innen forskning/utdanning. Det er reduksjon av leger og sykepleiere relatert til gevinstplanen. Det må forventes endringer i årsverk og årsverk pr. stillingskategori når gevinstplanen detaljplanlegges.

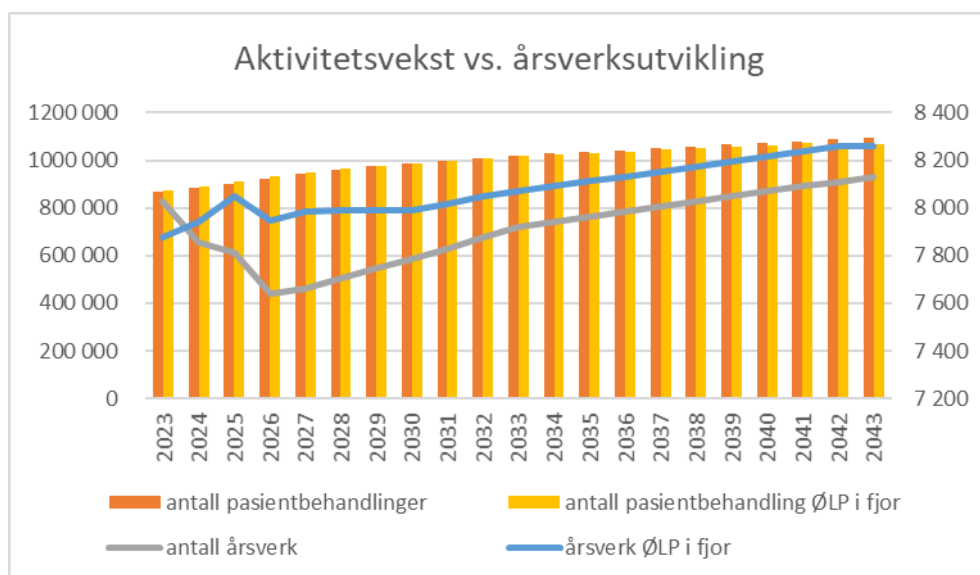
| Totalt VVHF | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 Administrasjon/Ledelse | 1 043 | 1 022 | 1 016 | 995 | 998 |
| 2 Pasientrettede stillinger | 861 | 849 | 845 | 828 | 832 |
| 3 Lege | 1 287 | 1 243 | 1 225 | 1 183 | 1 173 |
| 4 Psykolog | 366 | 367 | 365 | 361 | 365 |
| 5 Sykepleier | 2 633 | 2 550 | 2 520 | 2 442 | 2 429 |
| 6 Helsefagarbeider/hjelpepleier | 396 | 394 | 398 | 395 | 402 |
| 7 Diagnostisk personell | 398 | 393 | 396 | 402 | 413 |
| 9 Drifts/teknisk personell | 632 | 618 | 614 | 600 | 601 |
| 10 Ambulansepersonell | 303 | 311 | 320 | 327 | 333 |
| 11 Forskning/utdanning | 106 | 107 | 110 | 110 | 113 |
| Totalt | 8 025 | 7 853 | 7 810 | 7 642 | 7 659 |
| Endring fra fjoråret | | -172 | -44 | -168 | 18 |

Produktivitetsutvikling

Resultatkrav skal oppnås blant annet gjennom aktivitets- og produktivitetsvekst. Det settes et generelt krav til produktivitetsvekst på 0,6 prosent. I tillegg kommer gevinstplanen som treffer definerte områder.

| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Somatikk produktivitet | | | | |
| DRG/årsverk | 23,4 | 23,8 | 24,7 | 25,1 |
| DRG/årsverk ØLP i fjor | 23,2 | 23,1 | 23,8 | 24,0 |

Aktivitetsforutsetningene er omtrent som ØLP i fjor, men årsverk reduseres i stor grad på grunn av gevinstplanen.



Omstillingsbehov og handlingsplan for resultatsikring

Resultatforbedringer i ØLP skal møtes gjennom produktivitetsforbedringer og realisering av planen for økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealisering tilknyttet nytt sykehus i Drammen. Det henvises til sak 77/ 2023 Revidert plan for økonomisk bærekraft i VVHF og

gevinstrealisering NSD for nærmere redegjørelse for de planlagte tiltak og modell for oppfølging av realiseringen.

Plan for økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealisering NSD, sak 77/2023 viser følgende forventede gevinster:

| | 2024 | 2025 | 2026 | TOTALT (MNOK) |
|--|------------|------------|------------|---------------|
| Team oppgavedeling | 24,8 | 23,6 | 17,0 | 65,4 |
| Standardisering | 37,5 | 28,3 | 22,0 | 87,8 |
| Organisering og struktur | 52,2 | 40,0 | 24,0 | 116,1 |
| Digital transformasjon | 2,9 | 5,5 | 9,0 | 17,4 |
| PHR omstilling | 15,4 | 7,4 | 38,8 | 61,6 |
| Gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen | 12,3 | 23,3 | 22,2 | 57,7 |
| TOTALT (MNOK) | 145 | 128 | 133 | 406 |

ØLP 2023 – 2027 forutsetter noe høyere gevinster for å kunne opprettholde investeringsnivået som er foreslått:

| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Sum |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Forutsetning om gevinstrealisering i ØLP 2024 - 207 | 162,3 | 175,0 | 102,3 | 62,3 | 8,4 | 7,4 | 5,4 | 523,1 |
| Gevinstplan ØLP 2023 - 2026 | 37,9 | 38,2 | 45,1 | 27,0 | 24,3 | 22,4 | 26,7 | 221,5 |
| Endring fra ØLP i fjor | 124,4 | 136,8 | 57,2 | 35,3 | -15,9 | -15,0 | -21,3 | 301,6 |

Det forutsettes derfor at det jobbes videre med tiltak for å sikre økonomisk bærekraft i samsvar med ØLP forutsetningen. Det vurderes å være potensiale for ytterligere gevinster knyttet til sykehus i nettverk. Videre er det ikke tatt inn gevinster knyttet til helselogistikk, mens kostnaden ved innføringer er reflektert i kostnaden fra Sykehuspartner. Gevinster knyttet til helselogistikk må utredes i forbindelse med plan for implementering.

Økningen sammenholdt med fjorårets ØLP er betydelig. Kostnadsveksten, der økning i brutto bemanning er en vesentlig årsak, har også økt betraktelig sammenholdt med fjorårets ØLP. Grunnlaget for denne veksten ligger i stor grad i et vesentlig høyere sykefravær enn tidligere år. I tillegg har foretaket iverksatt tiltak som har medført færre innleggelser på sengeposter uten at kostnadssiden er tatt tilstrekkelig ned. Potensialet for effektivisering av virksomheten gjennom de tiltakene som er beskrevet i sak 77/2023 oppfattes derfor å være realistisk. Det største utfordringen er å sikre god fremdrift. Det er derfor lagt opp til tett oppfølging av alle aktiviteter i planen, og styret vil holdes orientert om fremdrift i de månedlige rapporteringene.

Investeringsplaner og behov

For å sikre langsiktig økonomisk bærekraft er det viktig å opprettholde et visst nivå på investeringene. Investeringer i eiendom, medisinteknisk utstyr og IKT skal støtte opp under ønsket utvikling av driften, samtidig som eiendelene skiftes ut i takt med slit og elde. Investeringsrammene er de siste to årene redusert med 263 MNOK som følge av lavere

resultatoppnåelse enn forutsatt i budsjett. Slike kutt i investeringsrammene er ikke bærekraftig på sikt, og bidrar til en forringelse av realkapitalverdiene.

Det legges langsiktige planer for investeringer i eiendom, MTU og IKT. Prioriteringer behandles i prioriteringsutvalg og beslutninger om investeringer for det enkelte år behandles i foretaksledelsen. Investeringsrammene fremlegges for styret i forbindelse med behandling av budsjett.

ØLP gir rom for følgende investeringsrammer i planperioden når økt styringsramme for NSD holdes utenfor:

| Investeringsrammer MNOK | | | | | Sum | ØLP |
|--|------|------|------|------|-------------|-------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | planperiode | 2023 |
| SUM | 532 | 461 | 446 | 431 | 1 870 | 1 870 |
| <i>Herav finansiert med finansiell leasing</i> | 26 | 26 | 26 | 26 | 104 | 91 |
| <i>Herav bygg vedlikehold tatt over drift</i> | 108 | 108 | 108 | 108 | 432 | 423 |
| <i>Herav finansiert med egen likviditet</i> | 398 | 327 | 312 | 297 | 1 334 | 1 356 |

Investeringsrammene er beregnet basert på en økonomisk langtidsplan der økt styringsramme holdes utenfor. Forutsetningen for investeringsrammen er følgelig at resultater oppnås som omtalt overfor, samt at HSØ sikrer finansiering av økt styringsramme. På grunn av tidligere års oppsparte midler kan investeringsnivået opprettholdes til tross for lavere resultat i 2023 sammenholdt med fjorårets ØLP.

Eiendom

I 2017 vedtok styret i VVHF en plan for utvikling av eiendommene Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus til en økonomisk ramme på 1,6 MRD. Planen omfatter vedlikehold som både treffer driftsresultatet og investeringer. Planen omfattet utbedring av bygningsmassen for å bedre tilstandsgradene, i tillegg til utvikling av byggene for å møte endrede behandlingskonsepter og fremtidig vekst. Utbedringsarbeidene startet i 2018 og har fulgt den opprinnelige planen helt frem til 2022 da foretaket måtte nedjustere investeringene som følge av resultatutviklingen. Planen for 2023 ble også vesentlig nedjustert. Dette medfører at planen for ferdigstillelse er forlenget til 2028, mot tidligere forventet ferdigstilt i 2027.

Planen prisreguleres hvert år slik at den følger prisutviklingen. Prisregulering har skjedd med samme deflator som statsbudsjettet. Med den betydelige prisstigningen som skjedd de siste par årene innenfor byggmarkedet medfører det at rammen i praksis er redusert. Prisregulert investeringsramme er pr. 31.12.2023 1 929 MNOK, og gjestående investeringsramme ved inngangen til 2024 er 1 042 MNOK. Prosjektplanen til BRK har blitt revidert både som følge av høy prisvekst og reduserte investeringsrammer de to siste årene. Det er også gjort mindre endringer ut fra behov ved sykehusene.

Den andel av BRK planen som treffer driftsresultatet som vedlikehold justerer resultatkravet da det møtes av tilsvarende lavere eller høyere investeringer.

Utviklingsplanen for eiendommene innen somatikk (BRK), psykisk helse og rus og prehospitaltjenester skal bidra til god arealutnyttelse, oppgradering og vedlikehold. Ettersom BRK ble utarbeidet i 2016, så er det behov for en revidering av planen, og dette bør gjøres regelmessig (hvert 5. år) Revidering av BRK er planlagt ferdig februar 2024.

Eiendomsplan PHR skal samordne virksomhetsplanen, økonomisk langtidsplan (ØLP) og foretakets eiendomsstrategi. Prosjektgruppen har fremlagt sin sluttrapport og anbefaling. Planen omfatter videre utvikling av lokalsykehusfunksjonene (DPS, BUPA, ARA). Planen omfatter alle eksisterende bygg, både eide og leide. Arealplanen konkluderer med ombygginger,

utskifting og flyttinger, herunder salg av bygg. For PHR er det forventet at utvikling av eiendommene vil resultere i driftsmessige forbedringer da spesielt sammenslåing av døgnplasser vil medføre mer effektiv drift. ØLP inkluderer ikke forventede investeringer i bygningsmassen, men heller ikke forventede driftseffekter av mer hensiktsmessige bygg. Med unntak av akutte behov, er investeringene skjøvet til 2030.

Tilsvarende plan er under utarbeidelse for Prehospitale tjenester. Mange av ambulansestasjonene befinner seg i leide bygg, men de eide byggene trenger oppgradering. Et eventuelt finansieringsbehov knyttet til oppgradering av bygningsmassen eller økte leiekostnader må 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 vil iverksettes prosess rundt anskaffelse av nye lokaler til Drammen ambulansestasjon. Lokalene tilfredsstillende ikke krav til arbeidsmiljø og har etter noen mindre utbedringer fått midlertidig dispensasjon til å drifte i dagens lokaler i ytterligere 2 år. Som følge av foretakets finansielle situasjon forventes det at foretaket må videreføre leie av lokaler fremfor investering i nye lokaler.

For fagområdene behandlingshjelpemidler og habilitering vil det inngås nye leieavtaler (jf. styresak 32/2023). Kostnader til leie av nye lokaler inngår i driftskostnadene i ØLP.

Med disse planene, og kommende revidering av BRK, har foretaket en samlet langtidsplan for all virksomhet som ikke berøres av nytt sykehus i Drammen.

Det forventes noe behov for nødvendig vedlikehold 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. Tilsvarende gjelder for Blakstad.

HSØ har fastsatt et overordnet mål om at ordinært vedlikehold skal ligge på minimum 350 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen, indeksregulert gjennom planperioden. For å styrke ekstraordinært vedlikehold har HSØ avsatt 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet til lokale investeringsformål i årene 2023-2026. Det er stilt krav til at HFene minst skal videreføre vedlikeholds nivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. Midlene fordeles etter rapportering i internhusleieordningen. For VVHF utgjør dette 25 MNOK årlig tom. 2026. Internhusleieordningen ble vedtatt i 2022 og er implementert i 2023. Dette vil innebære innføring av incentivordninger som skal stimulere til arealeffektivisering. VVHF har både leide og eide bygg. En mer effektiv arealutnyttelse kan bidra til reduksjon av leide arealer.

Ambulanser

Ambulanser blir leaset og flåteplanen legger opp til utskifting av 8-10 biler hvert år. Det er planlagt en ny døgnambulansse i 2024 og en ny deldøgnambulansse i 2025 for å møte aktivitetsveksten.

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. ØLP legger opp til investeringer på 10-15 MNOK pr. år i planperioden. Dette er på samme nivå som ØLP i fjor. Nivået er i nederste sjiktet for å kunne få en lavere gjennomsnittlig levetid for grunnutrustning, hvilket medfører en risiko for havarier og ekstra kostnader.

Byggnær IKT

Innen byggnær IKT og eiendomsmessige IKT-tilpasninger er det erfaringsmessig behov for midler til nødvendige IKT-oppraderinger. Dette må ses i sammenheng med de årlige bygningsmessige planene.

STIM-prosjektet Modernisering av nett startet opp i 2022 og forventes ferdigstilt i løpet av 2024. Formålet med prosjektet er å erstatte utdaterte enheter og modernisere lokalnettene på helseforetakene.

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, og tas da sammen med BRK-prosjektet.

Lokale IKT-investeringer for leveranser fra Sykehuspartner og utstyr

ØLP 2024-2027 inneholder lokale IKT-investeringer på 9,5 MNOK pr. år som samsvarer med tall spilt inn i ØLP fra Sykehuspartner. Denne rammen er knapp med tanke på investeringer som faller utenfor regionale investeringsplaner og utstyrsplanene for NSD. For VVHF omfatter dette blant annet oppgradering av røntgensystemet RIS/PACS, sterilsystemet T-doc, samt utstyr til helselogistikk.

I tillegg til den nevnte rammen kommer eventuelle investeringsmidler overført fra tidligere år. 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. Endringer i rammebetingelser fra Helse Sør-Øst på hvilke kostnader som skal regnes som lokale IKT-investeringskostnader gjør at behovet for lokale investeringsmidler har økt i forhold til tidligere forutsetninger. Det er derfor avsatt ytterligere 10 MNOK i 2024 og i 2025 for å møte noe av behovene som vil komme knyttet til lokale og regionale investeringer. Endelig vurdering av hva som treffer de respektive årene må gjøres i forbindelse med budsjettutarbeidelsen for 2024.

Investering i MTU

MTU er en viktig innsatsfaktor for å kunne sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet. MTU i VVHF forvaltes og driftes av medisinsk teknologisk avdeling og alle utstyrsenheter er registrert i foretakets utstyrsdatabase Medusa. Pr januar 2023 var det registrert 14.053 MTU enheter med en akkumulert anskaffelsespris på 1,26 MRD.

Reinvestering i MTU er nødvendig for å kunne opprettholde stabil drift og unngå avbrudd i pasientbehandling. Dagens MTU park har en gjennomsnittsalder på 7,1 år og en verdivektet gjennomsnittsalder på 6,4 år. For første gang på fire år er verdivektet alder økt, noe som skyldes at investeringsrammen er tatt ned i 2022 og 2023 som følge av lavere resultatoppnåelse.

Gjennomsnittsalder for MTU i VV 2017-2023

| År | Sum alder / antall | Verdivektet alder |
|------|--------------------|-------------------|
| 2017 | 7 | 6,3 |
| 2018 | 7 | 6,2 |
| 2019 | 7 | 6,3 |
| 2020 | 6,9 | 6 |
| 2021 | 6,7 | 6,1 |
| 2022 | 6,8 | 6,1 |
| 2023 | 7,1 | 6,4 |

Aktivitetsvekst, teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder medfører behov for utvidelse eller oppgradering av MTU. VVHF har fokus på effektiv utnyttelse av MTU, men utvidelse av MTU parken kan i noen tilfeller være et mer lønnsomt alternativ enn f.eks. kveldspoliklinikk. MTU er et fagfelt i rask utvikling, og investering i ny og moderne teknologi vil kunne gi umiddelbare økonomiske gevinster som f.eks. redusert undersøkelsestid og redusert bruk av reagenser.

ØLP 2024-2027 legger opp til investeringer i MTU på gjennomsnittlig 119 MNOK pr. år i planperioden. Optimalt burde investeringene ligget på et snitt på 133 MNOK for å opprettholde en gjennomsnittlig levetid som i dag. Ytterligere investeringer må vurderes i de kommende års budsjetter, herunder om investeringer kan bidra til mer effektiv drift.

Forpliktelser overfor NSD

I nytt sykehus i Drammen er det vedtatt en budsjettfordeling mellom PNSD og VV hvor PNSD skal dekke 71% og VV 29% av utstyrsanskaffelsene. Anskaffelser i regi av prosjektorganisasjonen for nytt sykehus (PNSD) og foretakets egne investeringer samordnes. Ved budsjettfordelingen i 2019 ble det beregnet at VV skulle dekke utstyr tilsvarende 351 MNOK. Overflyttbart utstyr inkludert planlagte anskaffelser frem mot 2025 har økt og er nå beregnet til å utgjøre 441 MNOK. I budsjettfordelingen utgjør dette en økning fra 29 til 31%.

Som en parallell til budsjettfordeling og medflytningsgrad vil ca 70% av MTU-verdien i eksisterende sykehus overflyttes til NSD på flyttedagene. Dette utgjør en betydelig andel hvor utstyr er nøye vurdert og streng prioritert.

PET-CT

Foretaket har i dag en operasjonell leasingavtale på PET-CT modul ved Drammen sykehus. I NSD er det behov for å investere i en ny maskin. Kostnadsrammen er om lag 40 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. Investeringsmidler til PET-CT er tatt høyde for i denne ØLP. HSØ har klargjort i brev til VV at denne investeringen må tas over egne midler, jf. styresak 79/2023 om fullmakt til å belaste investeringsbudsjettet for 2024. Kostnadene til operasjonell leie av dagens PET-modul vil samtidig falle bort ved flytting til nytt sykehus.

Forslag til investeringsrammer

Det foreslås følgende investeringsrammer for planperioden 2024-2027:

| Investeringer | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | SUM | ØLP 2023 |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| SUM investeringsramme | 424 | 353 | 338 | 323 | 1 438 | 1 447 |
| <i>Herav finansiert med finansiell leasing</i> | 26 | 26 | 26 | 26 | 104 | 91 |
| <i>Herav finansiert med egen likviditet</i> | 398 | 327 | 312 | 297 | 1 334 | 1 356 |

I tillegg til investeringer er det lagt inn følgende til byggvedlikehold i driftsbudsjettet:

| Investeringer | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | SUM | ØLP 2023 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Sum vedlikehold over drift | 108 | 108 | 108 | 108 | 432 | 423 |
| SUM over drift | 108 | 108 | 108 | 108 | 432 | 423 |
| <i>Herav finansiert med egen likviditet</i> | 108 | 108 | 108 | 108 | 432 | 423 |

Kapitalisering av nytt sykehus

Postadresse:
Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Telefon: 03525
Org. Nr: 894.166.762

E-postadresse: postmottak@vestreviken.no
Webadresse: www.vestreviken.no

HSØ legger forutsetninger om hvordan foretakets ØLP skal innarbeide investeringen i nytt sykehus i Drammen.

I årets utgave av ØLP er det endret prinsipp for kapitalisering av nytt sykehus. Kapitaliseringen av bygget i foretakets balanse kommer på overtakelsestidspunktet i 2025.

Økt styringsramme på henholdsvis 2,4 MRD og 315 MNOK, gir et økt pådrag på investeringene til nytt sykehus med ca. 3 MRD når beløpene prisjusteres til 2023-kroner. I tillegg kommer den høyere prisregulering av byggeprosjektet med 0,52 MRD.

| Nytt sykehus Drammen MNOK | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | SUM |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Pådrag nytt sykehus | 1 191 | 1 231 | 991 | 2 982 | 4 771 | 3 217 | 1 104 | 15 487 |
| Byggelånsrente HOD lån | 15 | 9 | 20 | 18 | 139 | 316 | 310 | 827 |
| Total finansieringsbehov | 1 206 | 1 240 | 1 011 | 3 000 | 4 910 | 3 533 | 1 414 | 16 314 |
| HOD-lån (inkl. rente) 70% | 807 | 801 | 637 | 1 928 | 3 046 | 2 037 | 704 | 9 960 |
| Basislikviditet HSØ, inkl salg av eiendom | 399 | 439 | 201 | 899 | 1 691 | 1 275 | 519 | 5 423 |
| Avtalt egenfinansiering (sparte overskudd) | 0 | 0 | 173 | 173 | 173 | 206 | 206 | 931 |
| Total finansiering | 1 206 | 1 240 | 1 011 | 3 000 | 4 910 | 3 518 | 1 429 | 16 314 |

Tabellen nedenfor viser kapitaliseringsbeløpet om økt styringsramme og ekstraordinær prisregulering holdes utenfor.

| Nytt sykehus Drammen MNOK | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | SUM |
|--|------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| Pådrag nytt sykehus | 1 191 | 1 231 | 991 | 2 982 | 4 771 | 3 217 | 1 104 | 15 487 |
| Økt styringsramme | 0 | -0 | -0 | 338 | 1 142 | 695 | 601 | 2 775 |
| Ekstraordinær prisvekst utover deflator | 376 | 168 | 291 | -218 | -100 | 0 | 0 | 518 |
| Ramme ex økt styringsramme og ex ord pris | 815 | 1 063 | 700 | 2 862 | 3 729 | 2 522 | 503 | 12 194 |

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. Resultatene de tre siste årene har vært lavere enn forventet i tidligere års ØLP. Investeringsbudsjettet for de to siste årene har vært delvis redusert som følge av dette. For planperioden er investeringsnivået opprettholdt fra tidligere ØLP ved å benytte oppspart likviditet fra tidligere år.

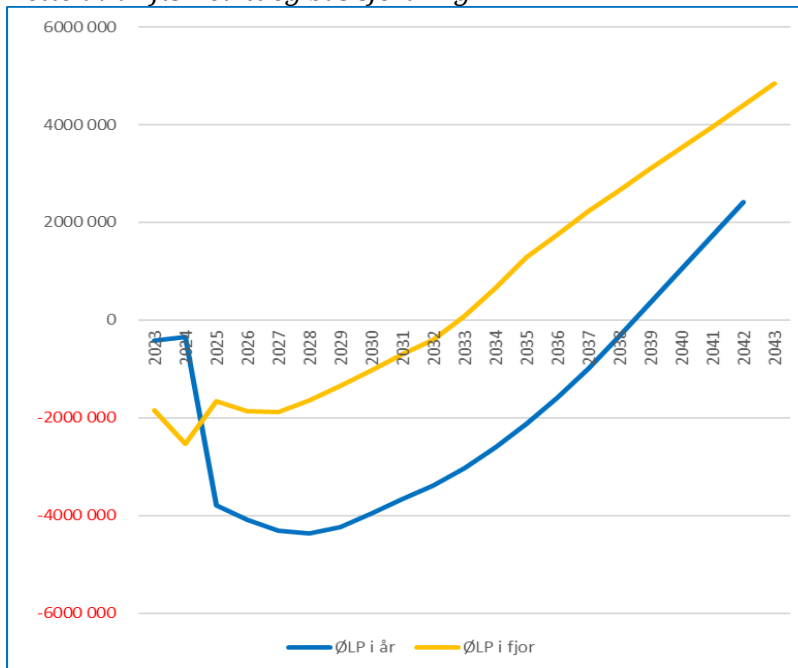
Helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasing på 0,2 prosent av helseforetakets årlige samlede inntekter. Det forutsettes at kjøp av ambulanser finansieres ved finansiell leasing. Finansstrategien i Helse Sør-Øst setter begrensning i finansielle leasingavtaler inntil 0,2 prosent av foretakets omsetning. Eventuelt behov for finansiell leasing utover ambulansene vurderes i årlige budsjettprosesser.

VVHF legger til grunn at investeringer knyttet til mammografibusser kommer i tillegg til dette nivået, da disse finansieres av det regionale helseforetakene.

Som omtalt under premisser for ØLP overfor er økt styringsramme og konsekvensene av dette holdt utenfor beregningen av tilgjengelig likviditet til investeringer. Foretakets

likviditetsutvikling i ØLP er vesentlig forverret som følge av kravet om å innarbeide økt styringsramme for NSD.

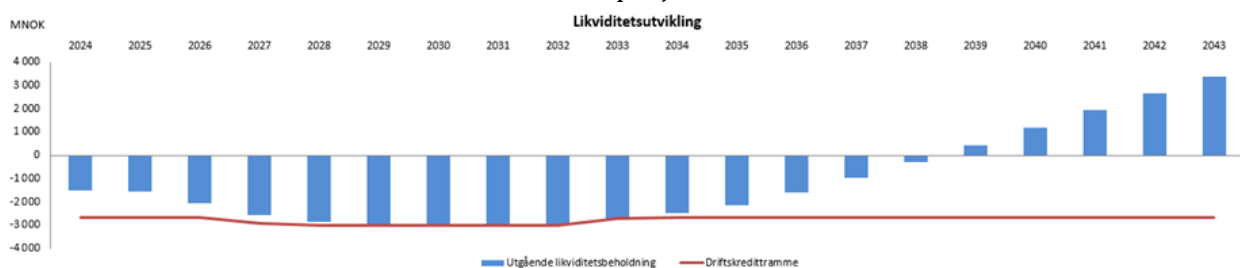
Netto av driftskreditt og basisfordring



Fallet i kurven sammenlignet med fjorårets ØLP skyldes økt styringsramme og økte finanskostnader. Som følge av ovennevnte blir det også en endring i basisfordring, egenfinansieringen og økte finanskostnader. Kurven har en annerledes «utvikling» enn fjorårets kurve siden det har vært en endring i metodikk for innregningen av nytt sykehus. I fjorårets ØLP ble byggeprosjektet kapitalisert inn i takt med pådraget, mens det i årets ØLP er besluttet av HSØ at foretaket skal ta inn investeringen som engangseffekt i 2025.

Likviditet

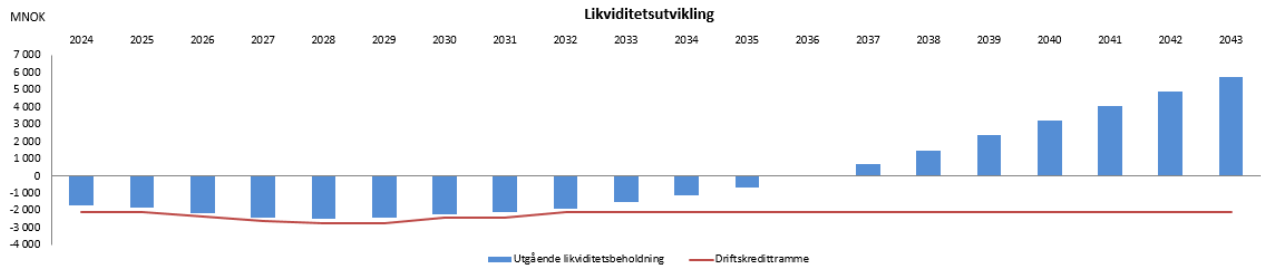
Driftskredittrammen er for tiden på 2,662 MRD og har ligget fast de senere årene, kun justert for svingninger i pensjonspremiebetalinger. Det forutsettes ingen endringer i pensjonspremiebetalinger i ØLP 2024-2027. Trekket øker frem mot 2032. Fra og med 2033 bedres likviditeten årlig fram mot 2043. Beregningene viser et behov for en kredittramme på 3,0 MRD målt i 2023-kroner i 2029. Tilsvarende beløp i fjorårets ØLP var 1,7 MRD



Investeringsnivået for øvrige investeringer utover nytt sykehus i Drammen er avhengig av positive resultater. Likviditetsregimet som er etablert i foretaksgruppen forutsetter at foretakene 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. Konsekvensen av økt styringsramme og høyere prisregulering av byggeprosjektet er holdt utenfor ved beregningen av foretakets resultater som kan anvendes til investeringer. I hele ØLP perioden 2024-2033 er det en merbelastning på likviditeten med om lag 1,5 MRD sammenlignet med fjorårets ØLP. Økt

belastning på likviditeten kommer av lavere resultater, høyere investeringsnivå og betaling av egenandel ved NSD sammenlignet med fjorårets ØLP.

Når den økte styringsrammen holdes utenfor kan foretaket opprettholde investeringsnivået fra tidligere års ØLP uten mangel på finansiering.



ØLP inkluderer kun salgsinntekter fra eiendomssalg Drammen og Blakstad.

Risiko og forbehold

- Det forutsettes at HSØ finner løsning for finansiering av økt styringsramme og den høyere prisregulering av byggeprosjektet NSD.
- Tilgang på kvalifisert personell
Det oppleves allerede utfordrende å sikre tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell. Behovet forventes å øke fremover i takt med økning i den eldre del av befolkningen. Det er helt nødvendig å realisere planlagte gevinster for å møte denne utfordringen.
- Investeringer
Midler til investering i bygg, IKT og MTU er lagt på et minimum. Dette kan medføre risiko for havarier og gir foretaket mindre muligheter for utvikling. Investeringsnivået må besluttes i forbindelse med de årlige budsjettbehandlingene og tiltak vurderes fortløpende.
- 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.
- Vekst innen psykiske lidelser
Foretaket har opplevd en sterk vekst innenfor dette tjenesteområdet de siste par årene, spesielt innen barn og unge. Veksten i ØLP er lagt på samme nivå som den generelle aktivitetsveksten. Fortsatt økning vil kunne medføre ytterligere press på økonomien i tillegg til utfordring med tilgang på kompetanse. Manglende investeringsmidler til gjennomføring av PHR eiendomsplan øker risikoen.
- Vekst i bruk av bilde og lab
Det er en økende vekst av forbruket på disse områdene og effektivisering av tjenestene og en mer riktig bruk av disse tjenestene er en forutsetning for å håndtere dette uten økt finansiering. Manglende investeringsmidler og forsinkelser i prosjekter medfører risiko for at effektiviseringen ikke skjer i takt med veksten. Riktig bruk av disse tjenestene er avhengig av at somatikken endrer praksis i mange av sine rutiner.
- Endringer i foretakets opptaksområder
Det er lagt til grunn at fordelingen Sande/Holmestrand videreføres i hele ØLP perioden. Dersom foretaket mister finansiering for befolkningsandelen tilknyttet Sande, er det risiko for at foretaket mister en betydelig del av basisfinansieringen. Det vil det 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. 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.

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 ambulanssevirkomheten i opptaksområdet, og ved bedre tilpasning i overgangen sykehus og pasienttransport.

- **Vekst i behandlingshjelpemidler (BHM)**
Vekst i utlevering av utstyr og forbruksmateriell for hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler – BHM) forventes å øke i planperioden. ØLP 2024 – 2027 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 innenfor psykiatrien, uten at en slik faktor har kunnet dokumenteres i de foreliggende utredningene i den nasjonale modellen eller tidligere utredninger regionalt.

Administrerende direktørs vurdering

Økt styringsramme for NSD, og en vesentlig høyere prisregulering av byggeprosjektet enn årlig prisregulering av inntektene over statsbudsjettet, medfører at investeringen i NSD nå er betydelig høyere enn det som var lagt til grunn da styret vedtok byggeprosjektet i 2019. Vestre Viken HF har ikke økonomisk bærekraft til å bære hele investeringen. I sitt vedtak i sak 008–2023, Vestre Viken HF – Revidert styringsramme for Nytt sykehus i Drammen, er styret i Helse Sør-Øst tydelige på at Vestre Viken HF skal sikres evne til å levere gode helsetjenester også fremover i tid. Styrets leder og administrerende direktør har innledet dialog med HSØ om hvordan foretaket kan sikres finansiering for å oppnå dette.

Inntil plan for økonomisk støtte foreligger har styrets leder og administrerende direktør i HSØ gitt aksept for at Vestre Viken utarbeider sin økonomiske langtidsplan uten at merbelastningen får effekt for tjenesten og derav investeringene i ØLP. HSØ stiller likevel krav om at økt styringsramme innarbeides i foretakets ØLP. Dette medfører økte avskrivninger og økte rentekostnader. Konsekvensen av dette er at investeringsnivået er høyere enn resultatene i ØLP tilsier.

Forslaget til ØLP 2024 – 2027 bygger på ØLP 2023 – 2026, korrigert for kjente endringer. Den underliggende drift er ikke i tråd med forutsetningene i 2023. Høyt sykefravær og vesentlig høyere prisstigning medvirker til dette. Det vil kreves større omstillinger de kommende årene. Gevinstplanen som lå til grunn for beslutning om bygging av nytt sykehus i Drammen er derfor revidert.

Vestre Viken er fortsatt et av de mest kostnadseffektive og produktive helseforetakene HSØ. Gevinstplanen peker på områder der det allikevel er mulig å forbedre driften, og dette vil ha høyeste prioritet fremover. ØLP forutsetter realisering av gevinstplanen, sak 77/2023.

Resultatoppnåelsen forutsetter ledelse og et godt samarbeid og medvirkning i hele organisasjonen.

Administrerende direktør tilråder styret å vedta det fremlagte forslag til ØLP 2024 – 2027, under forutsetning av at det i dialog med HSØ kommer en løsning for finansiering av den økte styringsrammen for NSD og den høyere prisreguleringen av byggeprosjektet. En like viktig forutsetning er tett oppfølging av måloppnåelsen i planen som vedtas i sak 77/2023.

Vedlegg:

1. ØLP 2024 – 2027 (2043)

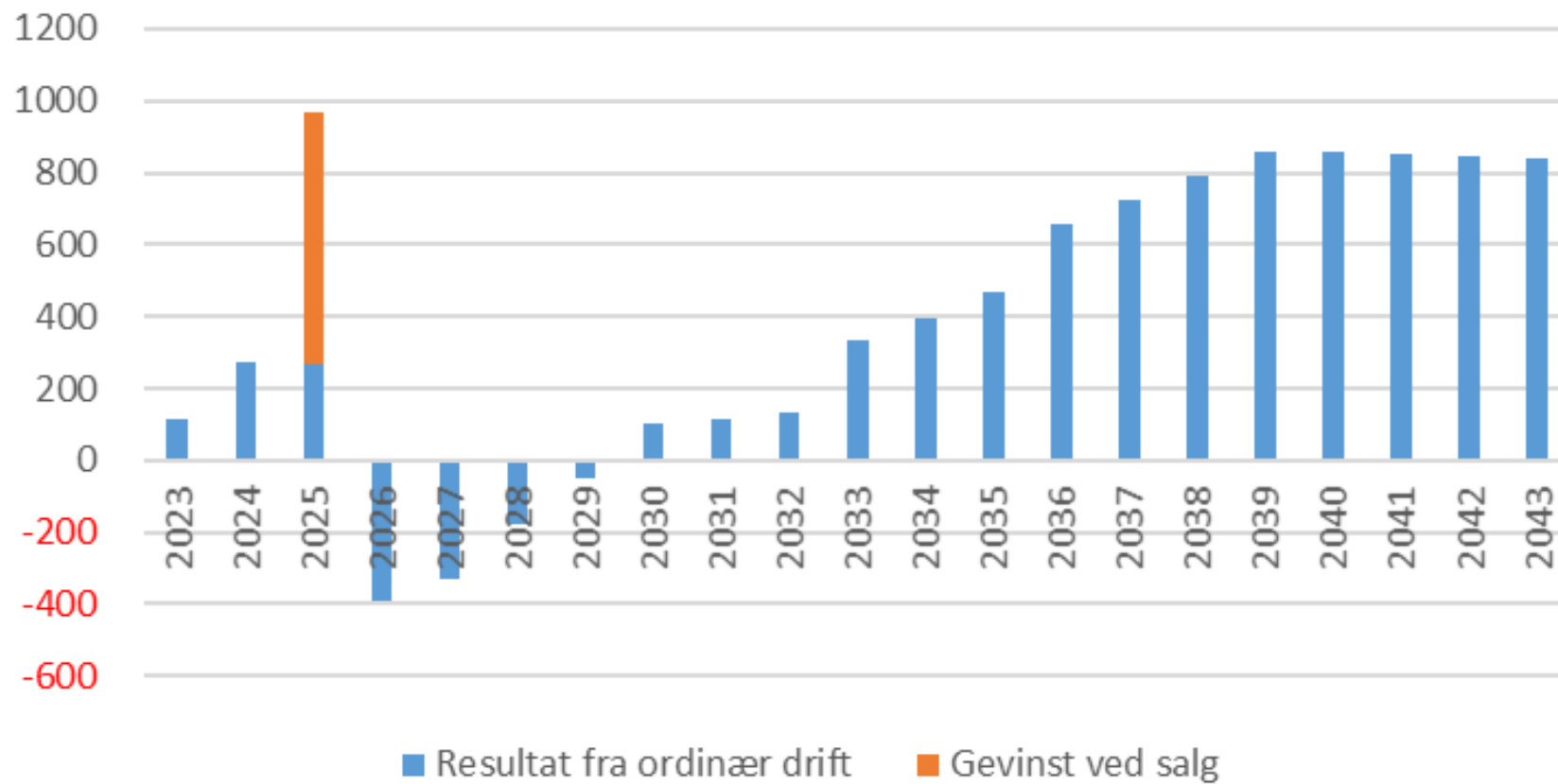
Vedlegg styresak 78/2023

ØLP 2024-2027 (43)

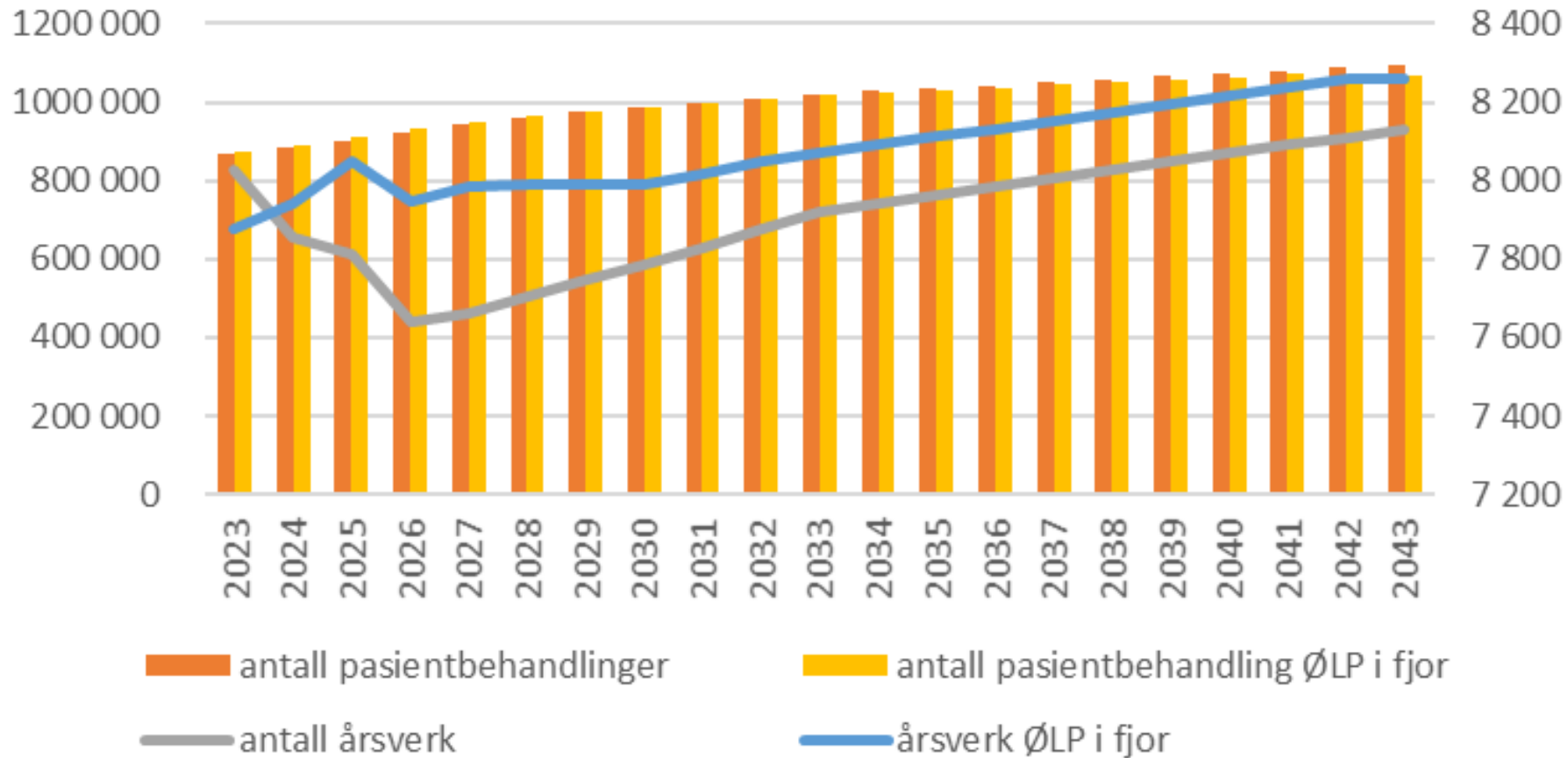
28. august 2023



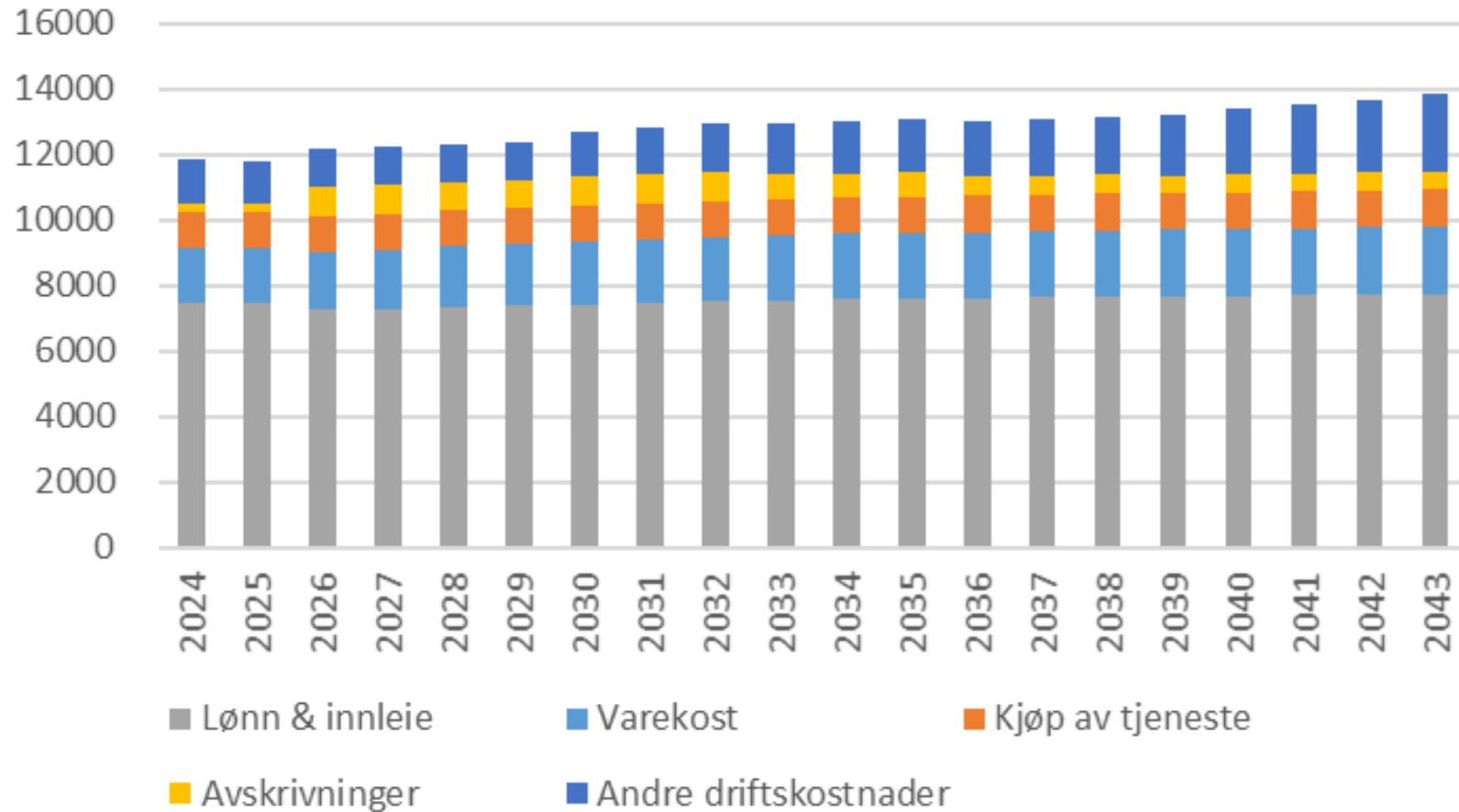
Resultatutvikling



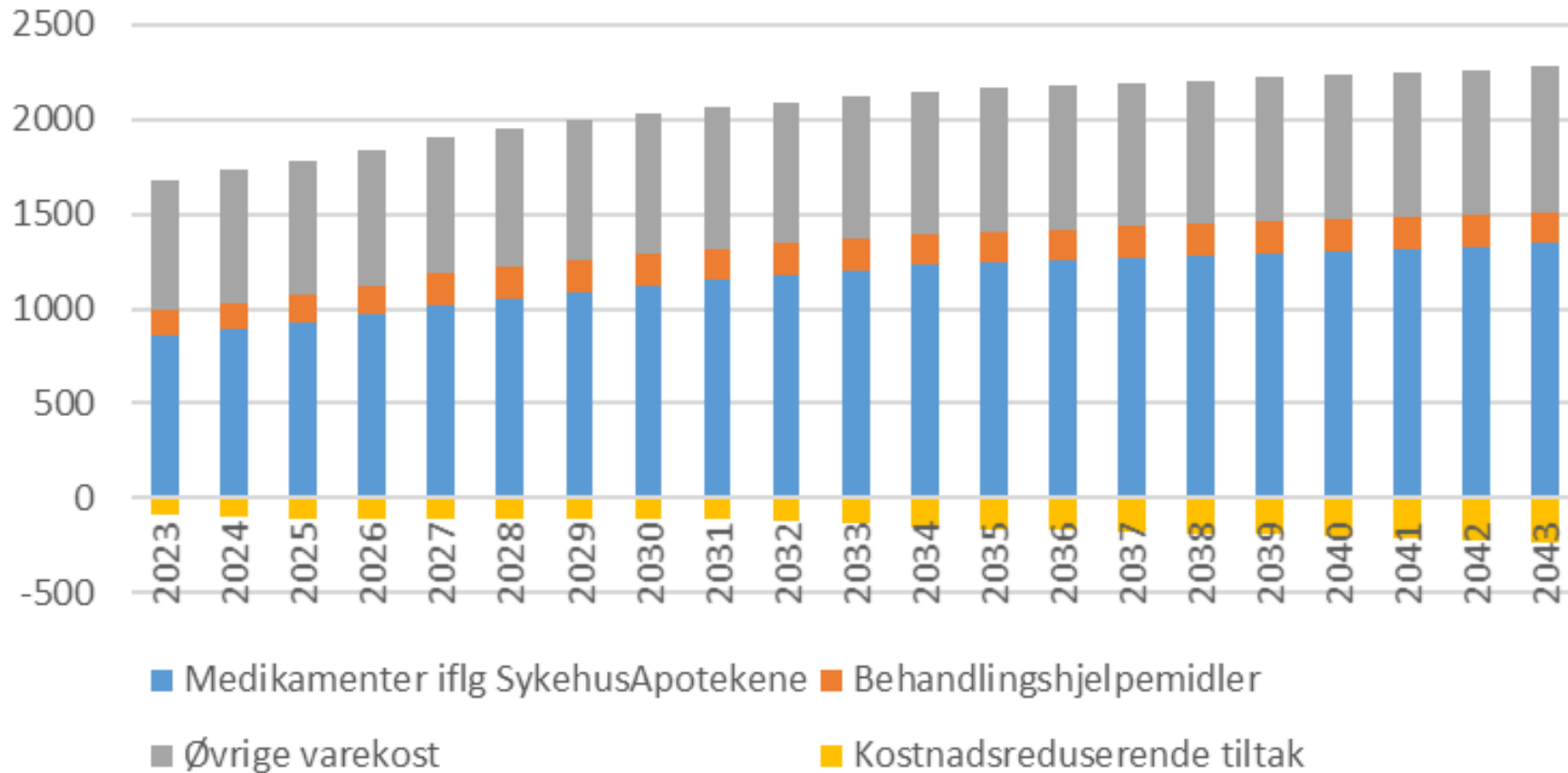
Aktivitetsvekst vs. årsverksutvikling



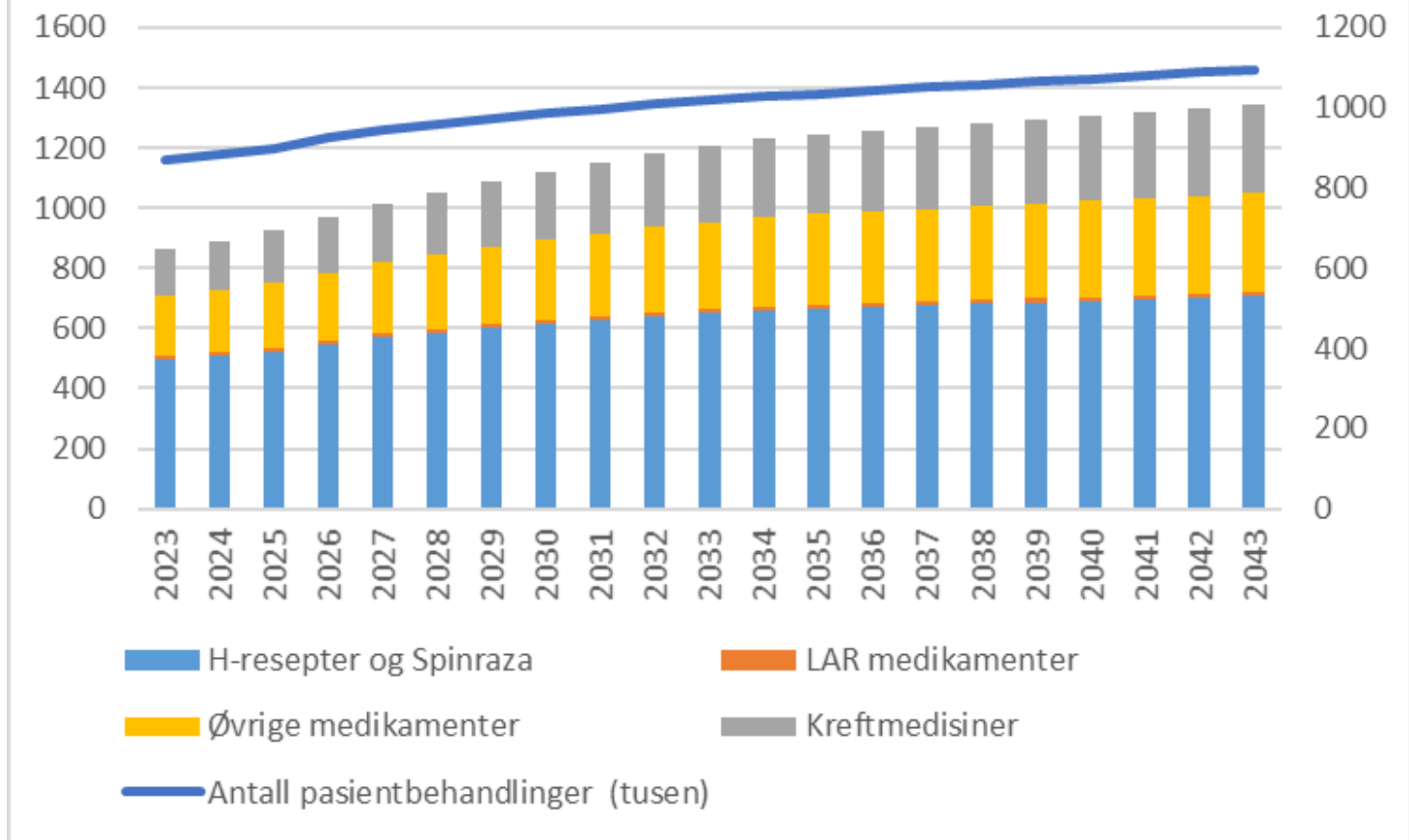
Kostnadsutvikling - NOK tusen



Varekostnader

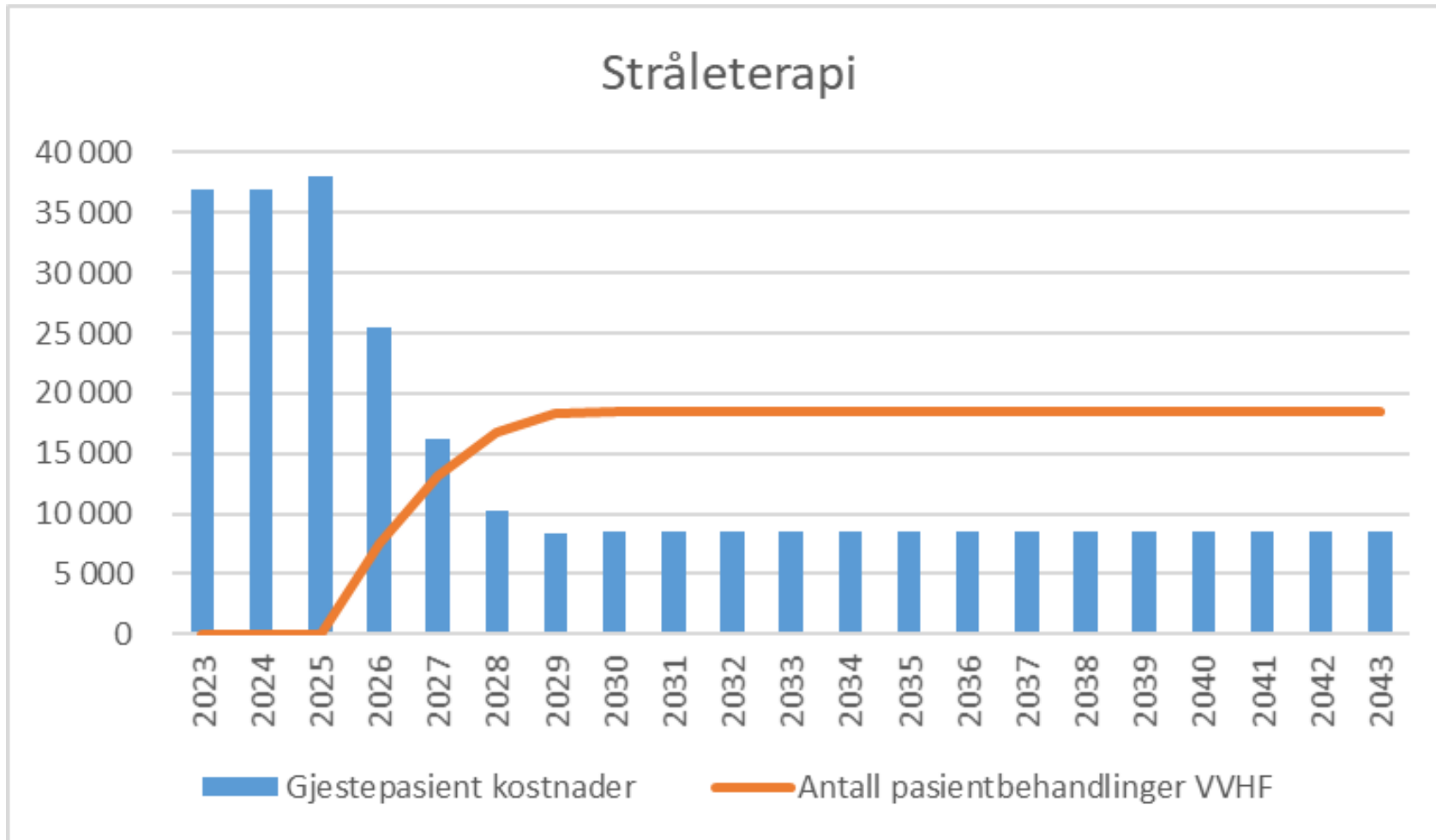


Medikamentkostnader iflg Apotekene



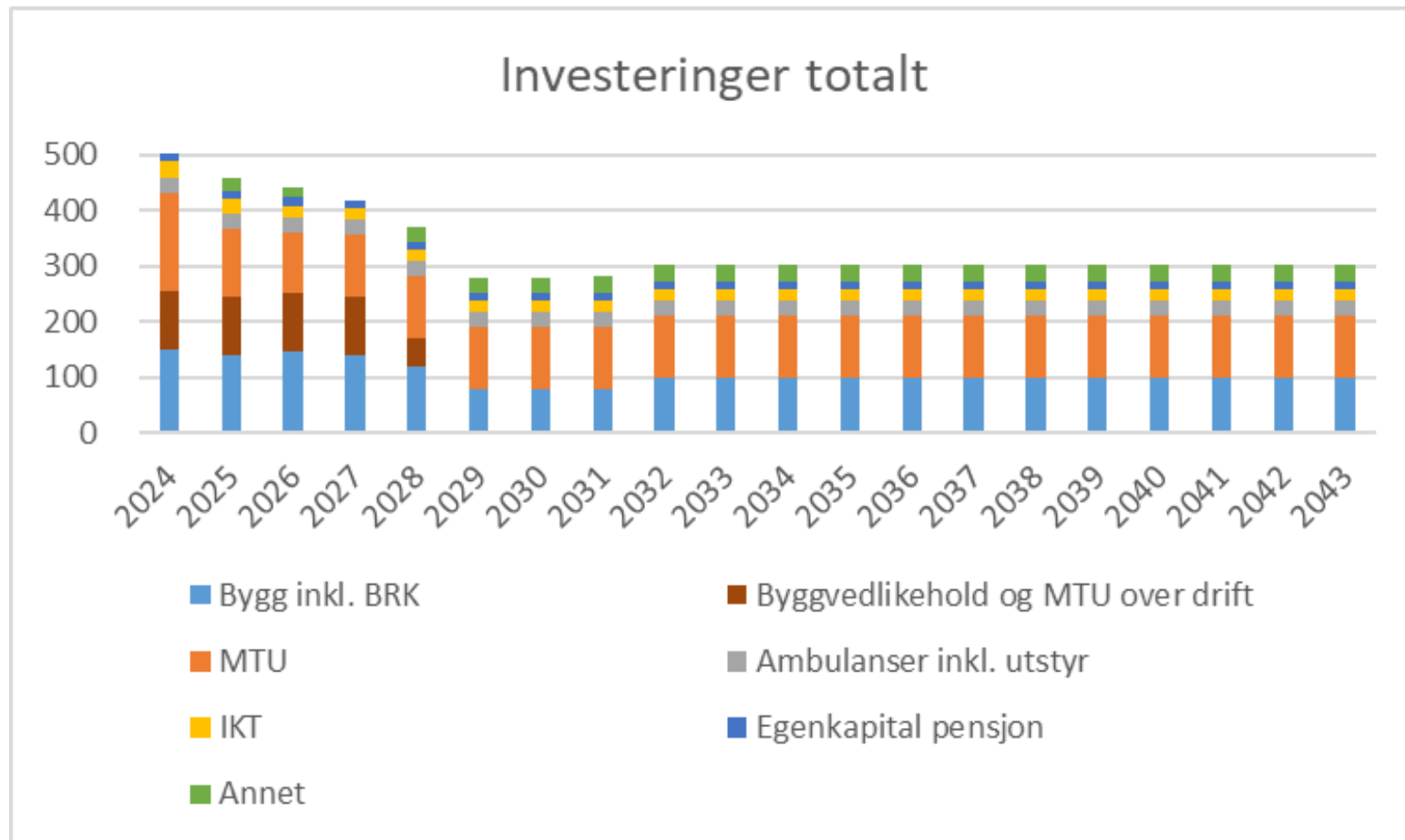
Tallene før evt. kostnadsbesparende tiltak

Stråleterapi



ØLP forutsetter at VVHF oppnår 80% egendekning innen 2029

Investeringer inkl. vedlikehold over drift





ØLP 2024 - 2027
Tjenestepris VVHF

Totalt for Sykehuspartner HF (IKT og AdmFT)

Fordeling per helseforetak med grunnlag i opprinnelig fordeling

| Fordeling | Opprinnelig beløp | | | | Endring per HF | | | | Justert beløp | | | |
|--------------------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| PASIENTREISER HF | 2 786 | 2 869 | 2 815 | 2 903 | 34 | 21 | 22 | 26 | 2 819 | 2 890 | 2 836 | 2 928 |
| AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF | 638 718 | 675 744 | 685 097 | 707 365 | 7 773 | 6 806 | 5 227 | 6 205 | 646 491 | 682 549 | 690 324 | 713 570 |
| HSØ | 62 633 | 62 790 | 63 367 | 64 207 | 762 | 462 | 485 | 565 | 63 395 | 63 252 | 63 852 | 64 772 |
| HSØ - Regional IKT/ Bygg (konsulent) | 206 877 | 236 142 | 248 728 | 257 404 | - | - | - | - | 206 877 | 236 142 | 248 728 | 257 404 |
| HSØ - basisramme | 297 111 | 289 593 | 208 119 | 171 304 | 2 757 | 2 660 | 2 706 | 2 227 | 299 868 | 292 253 | 210 824 | 173 530 |
| OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF | 1 643 851 | 1 744 652 | 1 832 056 | 1 951 046 | 48 296 | 20 123 | 19 621 | 24 264 | 1 692 147 | 1 764 775 | 1 851 677 | 1 975 310 |
| SØRLANDET SYKEHUS HF | 448 030 | 466 715 | 479 473 | 496 477 | 4 960 | 2 942 | 3 177 | 3 873 | 452 990 | 469 657 | 482 649 | 500 350 |
| SUNNAAS SYKEHUS HF | 40 353 | 42 676 | 44 371 | 46 169 | 491 | 314 | 340 | 406 | 40 844 | 42 990 | 44 710 | 46 575 |
| SYKEHUSAPOTEKENE HF | 38 252 | 38 939 | 38 838 | 37 717 | 466 | 287 | 297 | 332 | 38 718 | 39 226 | 39 136 | 38 049 |
| SYKEHUSET I VESTFOLD HF | 354 373 | 368 450 | 381 240 | 394 413 | 4 313 | 2 712 | 2 918 | 3 469 | 358 685 | 371 162 | 384 158 | 397 881 |
| SYKEHUSET INNLANDET HF | 535 422 | 568 620 | 586 374 | 606 014 | 6 516 | 4 185 | 4 488 | 5 330 | 541 938 | 572 805 | 590 862 | 611 343 |
| SYKEHUSET ØSTFOLD HF | 433 116 | 442 715 | 459 344 | 472 344 | 5 271 | 3 258 | 3 515 | 4 154 | 438 387 | 445 974 | 462 860 | 476 498 |
| SYKEHUSET TELEMARKE HF | 276 122 | 273 750 | 285 430 | 296 817 | 3 360 | 2 015 | 2 124 | 2 507 | 279 482 | 275 765 | 287 554 | 299 324 |
| SPHF | | | | | - | - | - | - | - | - | - | - |
| VESTRE VIKEN HF | 660 364 | 714 795 | 821 055 | 841 032 | 8 037 | 13 290 | 6 402 | 7 515 | 668 401 | 701 505 | 827 457 | 848 548 |
| REVMATISMESYKEHUSET AS | 2 650 | 2 665 | 2 760 | 2 834 | 32 | 20 | 21 | 25 | 2 682 | 2 684 | 2 781 | 2 859 |
| BETANIEN HOSPITAL | 6 086 | 6 113 | 6 357 | 6 570 | 74 | 45 | 49 | 58 | 6 160 | 6 158 | 6 406 | 6 628 |
| MARTINA HANSENS HOSPITAL | 11 562 | 11 643 | 11 964 | 12 275 | 141 | 86 | 92 | 108 | 11 702 | 11 729 | 12 056 | 12 383 |
| LOVISENBERG | 352 | 352 | 352 | 352 | 4 | 3 | 3 | 3 | 356 | 355 | 355 | 355 |
| DIAKONHJEMMET | 337 | 337 | 337 | 337 | 4 | 2 | 3 | 3 | 341 | 340 | 340 | 340 |
| Helse Midt-Norge RHF | 1 424 | 1 424 | 1 424 | 1 424 | 17 | 10 | 11 | 13 | 1 441 | 1 434 | 1 435 | 1 436 |
| Sykehusinnkjøp HF | 991 | 1 015 | 978 | 980 | 12 | 7 | 7 | 9 | 1 003 | 1 022 | 985 | 989 |
| HDO | 30 | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| SNL | 30 | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Sykehusbygg | 50 | 50 | 50 | 50 | 1 | 0 | 0 | 0 | 51 | 50 | 50 | 50 |
| Total | 5 661 519 | 5 952 109 | 6 160 588 | 6 370 095 | 93 322 | 32 669 | 51 507 | 61 091 | 5 754 841 | 5 984 778 | 6 212 094 | 6 431 186 |

Kommentarer:

- Fordeling basert på helseforetakenes andel av kostnad

ØLP 2024 – 2027 Tjenestepris VVHF

| Sykehuspartner HF | Budsjett | ØLP 23-26 | Økonomisk langtidsplan 2024 - 2027 | | | |
|-------------------------|----------------|----------------|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| MNOK | 2023 | 2024 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| IKT - tjenestepris | 520 687 | 532 746 | 553 074 | 601 172 | 709 587 | 737 113 |
| Adm. Felles tj. | 98 378 | 99 240 | 107 290 | 113 623 | 111 468 | 103 919 |
| SUM tjenestepris | 619 065 | 631 985 | 660 364 | 714 795 | 821 055 | 841 032 |

- IKT-tjenestepris: Detaljert tjenestepris for virksomhetsområdet IKT fra og med slide side 12 til 15.

ØLP 2024 – 2027 IKT Tjenestepris VVHF

| VESTRE VIKEN HF | Budsjett | ØLP 23-26 | ØLP 2024 - 2027 | | | | Ny ØLP 24 vs. forrige ØLP 24 | Ny ØLP 24 vs. budsjett 23 |
|--|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------|---------------------------|
| | | | 2023 | 2024 | 2024 | 2025 | | |
| Tjenestepris ØLP 2024 - 2027 | 2023 | 2024 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | | |
| Bilddiagnostikk | 30 150 | 31 993 | 28 960 | 33 196 | 33 760 | 31 001 | -3 033 | -1 190 |
| FDVU eiendom | 2 275 | 2 131 | 2 376 | 2 361 | 2 337 | 2 313 | 245 | 101 |
| Forskning og utvikling | 1 638 | 1 060 | 1 542 | 1 542 | 1 542 | 1 503 | 483 | -96 |
| Infrastrukturplattform | 145 699 | 132 451 | 148 424 | 181 971 | 264 604 | 268 241 | 15 973 | 2 725 |
| Interaksjon | 3 695 | 3 970 | 7 004 | 6 799 | 6 336 | 5 594 | 3 034 | 3 309 |
| Somatisk behandling og øvrig MTU | 1 926 | 1 582 | 1 948 | 1 948 | 1 923 | 1 886 | 366 | 22 |
| Kjøkken, vaskeri og sterilsentral | 1 801 | 1 898 | 2 879 | 2 845 | 2 777 | 2 777 | 981 | 1 077 |
| Medikasjon og pasientmålinger | 32 822 | 34 889 | 33 237 | 34 057 | 33 462 | 33 578 | -1 652 | 415 |
| Laboratorievirksomhet | 21 455 | 22 343 | 24 160 | 23 579 | 23 482 | 23 358 | 1 817 | 2 705 |
| Mor og barn | 5 797 | 6 676 | 5 610 | 5 422 | 5 409 | 5 333 | -1 067 | -188 |
| Pasientjournal og administrasjon | 75 827 | 65 393 | 94 260 | 91 531 | 92 954 | 93 980 | 28 866 | 18 433 |
| Prehospital | 10 981 | 9 904 | 10 782 | 14 316 | 14 315 | 14 259 | 878 | -198 |
| Data og analyse | 2 732 | - | 2 818 | 2 818 | 2 818 | 2 461 | 2 818 | 85 |
| Virksomhetsstyring og kvalitetsstøtte | 194 | 6 551 | 4 184 | 4 520 | 4 118 | 4 053 | -2 367 | 3 990 |
| Sikkerhet, design og ROS | 22 183 | 22 697 | 21 663 | 21 663 | 21 663 | 21 663 | -1 033 | -520 |
| Integrasjonsutvikling-, forvaltning og koordinering | 6 621 | 6 110 | 6 465 | 6 465 | 6 465 | 6 465 | 355 | -155 |
| Små applikasjoner | 5 124 | 9 698 | 5 484 | 6 033 | 6 636 | 6 968 | -4 213 | 360 |
| Brukerservice | 20 005 | 20 222 | 19 536 | 19 536 | 19 536 | 19 536 | -686 | -469 |
| Arbeidsflate | 28 364 | 22 446 | 25 486 | 24 922 | 22 488 | 19 285 | 3 040 | -2 878 |
| Kundestyre avtaler og avskrivninger | 13 134 | 37 631 | 16 185 | 21 704 | 29 349 | 39 862 | -21 446 | 3 052 |
| Totalt Kundetjenester og kundestyrt elementer | 432 422 | 439 646 | 463 003 | 507 227 | 595 975 | 604 116 | 23 358 | 30 581 |
| Leie periferi | 3 405 | 8 081 | 6 780 | 10 812 | 15 216 | 19 635 | -1 300 | 3 375 |
| kjøp av periferutstyr | 2 500 | 2 557 | 2 500 | 2 500 | 2 500 | 2 500 | -57 | 0 |
| Finansiell leasing | 13 075 | 10 909 | 10 552 | 6 649 | 3 290 | 491 | -357 | -2 522 |
| kjøp av telekomutstyr | 1 500 | 1 943 | 1 700 | 1 700 | 1 700 | 1 700 | -243 | 200 |
| Variable tjenester | 450 | 256 | 250 | 250 | 250 | 250 | -6 | -200 |
| SP konsulenttimer | 8 000 | 11 300 | 8 700 | 8 700 | 8 700 | 8 700 | -2 600 | 700 |
| Viderefakturerings | 2 000 | 2 233 | 1 300 | 1 300 | 1 300 | 1 300 | -933 | -700 |
| Sum variable tjenester | 30 930 | 37 279 | 31 783 | 31 912 | 32 956 | 34 576 | -5 496 | 853 |
| Felleskostnader | 57 335 | 55 821 | 76 491 | 83 455 | 92 419 | 98 421 | 20 670 | 19 156 |
| Krav til redusert tjenestepris | - | - | -18 203 | -21 422 | -11 764 | - | -18 203 | -18 203 |
| Sum | 520 687 | 532 746 | 553 074 | 601 172 | 709 587 | 737 113 | 20 329 | 32 387 |

- Krav til redusert tjenestepris i tabellen til venstre er ikke identifisert og dermed usikker.

Utvalgte endringer: Forrige ØLP 2024 vs. ny ØLP 2024

| Kundetjenester | MNOK | Total endring i forhold til forrige ØLP 20 MNOK: |
|---------------------------------------|-------|---|
| Arbeidsflate | 3 | Avtalekostnad: Lisens kostnader for EMM(mobile enheter), Microsoft, og Citrix virtual apps har økt i forhold til forrige ØLP(se detaljer i egen slide). Antall arbeidsflater for VVHF er redusert med 123 stk. |
| Data og analyse | 2,8 | Drift- og forvaltning: Ny kundetjeneste, tjenestepriset første gang ved budsjett 2023. Ikke tatt høyde for det i forrige ØLP, 1,7 MNOK. Avvik på avskrivningskostnader utgjør 0,7 MNOK. Avskrivningskostnadene var budsjettet som kundestyrt ved forrige ØLP, avvik skyldes høyere investering enn forutsatt. |
| Små applikasjoner | -4,2 | I forrige ØLP tok man høyde for at ca. 1200 små applikasjoner som står utenfor tjenestekatalogen skulle overføres til tjenestekatalogen i løpet av 2023. Denne prosessen mangler fortsatt finansiering, og arbeidet er forsinket. Derfor vil nivået i 2024 gjenspeile samme nivå som i 2023 pluss 5% vekst. |
| Pasientjournal og administrasjon | 28,9 | Drift- og forvaltning: I ny ØLP er det lagt inn estimat på Helselogistikk(ikke tjenestepriset, kun estimat basert på erfaring fra AHUS og SØHF), 3,8 MNOK, total endring på drift- og forvaltning er 6,1 MNOK. Avtale: I forhold til forrige ØLP øker DIPS avtalen med 4,6 MNOK, og Helselogistikk øker med 0,9 MNOK. Avskrivninger: I forrige ØLP var avskrivningskostnader for EPJ modernisering uteglemt, gir derfor et avvik på 14,4 MNOK(tidligere informert om denne endringen i budsjettprosessen). Avskrivninger for helselogistikk øker med 0,5 MNOK |
| Laboratorievirksomhet | 1,8 | Drift- og forvaltning: Forrige ØLP fanget ikke opp helårsvirkning av innføring av LVMS, 2,5 MNOK |
| Medikasjon og pasientmålinger | -1,7 | Drift- og forvaltning: Redusert antall timer til oppgradering(samme nivå som i budsjett 2023), -3,1 MNOK. Avtale: Kundestyrt avtale for Kurve har økt med 1 MNOK i forhold til forrige ØLP. Total endring for kundestyrt avtaler er 1,7 MNOK. |
| Mor og barn | -1 | Drift- og forvaltning: Redusert antall timer til oppgradering og drift, gjelder primært Partus(samme nivå som i budsjett 2023), -1,3 MNOK |
| Interaksjon | 3 | Chekware avtalekostnaden økt med 1,6 MNOK. Avskrivningskostnader på 1,4 MNOK var kodet som kundestyrt ved forrige ØLP(ikke et avvik). |
| Infrastrukturplattform | 16 | Andel av felles drift- og forvaltning: 0,9 MNOK. Andel av felles avskrivninger: 1,9 MNOK Andel av felles avtaler: 15 MNOK Kundestyrt avskrivninger: - 7 MNOK Kundestyrt avtaler: 5,2 MNOK |
| Bilediagnostikk | -3 | Drift- og forvaltning: Redusert antall timer til oppgradering(samme nivå som i budsjett 2023) -5,1 MNOK. Kundestyrt avtalekostnader har økt med totalt 0,2 MNOK. Kundestyrt avskrivningskostnader har økt med 2,5 MNOK. |
| Variable tjenester | -5,5 | Endring skyldes: Leie periferiutstyr er redusert med -1,7 MNOK i forhold til forrige ØLP, og kjøp av konsulent tjenester(timer) er redusert med -3,5 MNOK. |
| Virksomhetsstyring og kvalitetsstøtte | -2,4 | Kundestyrt avtalekostnader har i ny ØLP redusert med -0,4 MNOK. I tillegg har felles avtalekostnader redusert med 5 MNOK, VVHF sin andel av dette utgjør -0,6 MNOK. Avskrivningskostnader er redusert med -1 MNOK i ny ØLP. Regional løsning for datavarehus var i forrige ØLP lagt under denne kundetjenesten, og statistisk logganalyse lå inne med mye høyere avskrivningskostnader. |
| Kundestyrt avtaler og avskrivninger | -21,4 | Kundestyrt avskrivninger DF: Er redusert med -8,9 MNOK(består av tjenester som ligger under definisjonen ufordelt, eller som ikke ligger under en kundetjeneste i Sykehuspartner som er tjenestepriset). Digital arbeidsplass: Avskrivningskostnader for Windows 10 prosjektet er flyttet til kundetjeneste Infrastrukturplattform i ny ØLP - 5,7 MNOK. Redusert omfang av lokale tjenesteendringer, -3 MNOK(avskrivningskostnader). |
| Felleskostnader | 2,5 | Inkludert "krav til redusert tjenestepris" |
| Annnet | 1,2 | |

- Mindre endringer er ikke kommentert i tabellen.
- Endringene som kommenteres gjelder virksomhetsområdet IKT.

Utvalgte endringer: Budsjett 2023 vs. ØLP 2024

| Hovedprosjekt | Info | Investering | Type kost | Avskrivning | Kommentar |
|--|----------------|----------------|---------------|---------------|---|
| Regional IKT(inkl. Regional forbedring og ufordelt) | Ny inv. i 2024 | 63 406 | Avskrivning | 5 098 | Se egen slide hvor alle prosjekter er spesifisert |
| STIM - Kundestyrte | Ny inv. i 2024 | 6 903 | Avskrivning | 295 | |
| Lokale tj.endringer | Ny inv. i 2024 | 9 500 | Avskrivning | 950 | Lokale IKT Investeringer - Ramme |
| Sikker og stabil drift | Ny inv. i 2024 | 33 054 | Avskrivning | 3 305 | Datakommunikasjon/Lagring og backup/Microsoft/Server/Oracle/Infrastruktur Regional IKT |
| Sikkerhetstiltak CERT | Ny inv. i 2024 | 2 833 | Avskrivning | 283 | Livssyklus håndtering Sikkerhetsplattform, Skalering/vekst sikkerhetsplattform |
| Sikkerhet - øvrig | Ny inv. i 2024 | 4 718 | Avskrivning | 472 | PAM/TIPAD/IDM/PKI/MFA |
| Automatisering og effektivisering | Ny inv. i 2024 | 1 486 | Avskrivning | 149 | Effektivisering av SP sine leveranser, testmiljø, standardisering, modernisering og effektivisering |
| Forbedring kundetjeneste(Nye investering i eksisterende løsninger) | Ny inv. i 2024 | 4 396 | Avskrivning | 440 | Ny funksjonalitet på eksisterende tjenester(infrastruktur på områder som ikke dekkes av sikker og stabil drift). Ny funksjonalitet på eksisterende tjenester(moduler Metavision). Infrastruktur knyttet til ny funksjonalitet |
| Kundestyrte avtaler(Tagget med spesifikt HF) | Endring | - | Avtaler | 4 283 | |
| Felles avtaler (Tagget med Sykehuspartner) | Endring | - | Avtaler | 5 944 | |
| Variable tjenester(konsulenttimer,Periferi og kjøp av utstyr) | Endring | - | kostnadsramme | 853 | |
| Timer - drift- og forvaltning inkl. oppgradering | Endring | - | Timer | 3 800 | Helselogistikk grov estimat på drift- og forvaltning |
| Sykehusbygg | Ny inv i 2024 | - | | - | Avskrivningskostnader for bygg IKT som treffer første gang. |
| EPJ modernisering | | - | | 13 285 | Avskrivningskostnader første gang i 2024 eller helårseffekt i 2024(i budsjett 2023 ligger det inne avskrivningskostnader for 3 helseforetak for deler av året). |
| Sum | | 126 294 | | 39 157 | Endring fra budsjett 2022 vs. ØLP 2023 |

- Tabellen er ikke uttømmende på forklaring, men gir et bilde av større endringer i IKT tjenestepris – ØLP 2024.
- Mulige andre endringer i forhold til budsjett 2023 som ikke forklares ut i tabellen:
 - Anlegg som avskrives ferdig.
 - Helårseffekt av nye anlegg som er driftsatt i løpet av 2023.
 - Endret oppstartdato for større planlagte regionale prosjekter på grunn av forsinkelser.

Planlagte driftsettelsler fra Regional IKT

| Prosjekt | År | Måned | Levetid | Investering | ØLP 2024 | ØLP 2025 | ØLP 2026 | ØLP 2027 |
|--|------|-------|---------|----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| AMK-sentral (HV) | 2025 | 1 | 8 | 28 358 | | 3 545 | 3 545 | 3 545 |
| Digital patologi | 2024 | 6 | 8 | 5 910 | 431 | 739 | 739 | 739 |
| Digital patologi | 2024 | 6 | 8 | 2 192 | 160 | 274 | 274 | 274 |
| Digitale innbyggertjenester i HSØ - Mine timeavtaler | 2025 | 7 | 5 | 9 905 | | 991 | 1 981 | 1 981 |
| Klinisk legemiddelsamhandling | 2025 | 12 | 8 | 15 359 | | 160 | 1 920 | 1 920 |
| Lukket legemiddelsøyfe | 2024 | 9 | 8 | 8 190 | 341 | 1 024 | 1 024 | 1 024 |
| Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging | 2024 | 2 | 8 | 4 579 | 525 | 572 | 572 | 572 |
| Regional løsning for helselogistikk | 2025 | 1 | 8 | 5 443 | | 680 | 680 | 680 |
| Regional løsning for helselogistikk | 2025 | 1 | 8 | 6 472 | | 809 | 809 | 809 |
| Regional løsning for helselogistikk | 2025 | 1 | 8 | 6 604 | | 826 | 826 | 826 |
| Regional løsning for helselogistikk | 2026 | 1 | 8 | 26 310 | | | 3 289 | 3 289 |
| Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS | 2024 | 6 | 8 | 15 709 | 1 145 | 1 964 | 1 964 | 1 964 |
| Regionale forbedringer | 2024 | 1 | 8 | 19 346 | 2 418 | 2 418 | 2 418 | 2 418 |
| Regionale forbedringer | 2025 | 1 | 8 | 18 056 | | 2 257 | 2 257 | 2 257 |
| Regionale forbedringer | 2026 | 1 | 8 | 20 636 | | | 2 579 | 2 579 |
| Regionale forbedringer | 2027 | 1 | 8 | 24 505 | | | | 3 063 |
| Statistisk logganalyse | 2024 | 12 | 8 | 7 480 | 78 | 935 | 935 | 935 |
| Strategi og standard for bruk av multimedia | 2025 | 6 | 8 | 8 883 | | 648 | 1 110 | 1 110 |
| Strategi og standard for bruk av multimedia | 2025 | 6 | 8 | 10 329 | | 753 | 1 291 | 1 291 |
| Ufordelt | 2026 | 1 | 8 | 11 737 | | | 1 467 | 1 467 |
| Ufordelt | 2027 | 1 | 5 | 13 568 | | | | 2 714 |
| Ufordelt | 2027 | 1 | 8 | 28 761 | | | | 3 595 |
| Sum | | | | 298 332 | 5 098 | 18 594 | 29 680 | 39 052 |

Dato: 18. august 2023
Saksbehandler: Mette Lise
Lindblad

Saksfremlegg

Fullmakt til å belaste investeringsrammer for 2024

| Møte | Saknr. | Møtedato |
|---------------------------|---------|------------|
| Styremøte Vestre Viken HF | 79/2023 | 28.08.2023 |

Forslag til vedtak

Styret gir fullmakt til administrerende direktør om iverksettelse av investeringer som belaster budsjett 2024 med 50 MNOK til medisinsk teknisk utstyr (MTU) og 27 MNOK til eiendom.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Investeringsrammer for det enkelte år vedtas av styret i forbindelse med behandling av budsjett. Som følge av at enkelte anskaffelsesprosesser er tidkrevende er det nødvendig å forplikte neste års budsjett før den formelle behandlingen skjer i styremøtet i desember 2023.

Saksutredning

Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

PET CT

For MTU er det behov for å sette i gang anskaffelse av PET CT som skal inn i nytt sykehus i Drammen. Styret behandlet sak om denne anskaffelsen i møtet 27. mars 2023, sak 34/2023 Anskaffelse av PET- CT til nytt sykehus i Drammen. Administrerende direktør ble da gitt fullmakt til å iverksette anskaffelsen med forbehold om fullmakt fra Helse Sør-Øst (HSØ), samt finansieringsevne. Fullmakt fra HSØ er mottatt 3. juli 2023, jf. vedlegg 1. HSØ forutsetter i samme brev at foretaket selv står for finansiering av PET-CT.

Anskaffelsesprosessen for PET-CT startet opp før sommeren med forbehold om finansiering. Overfor byggeprosjektet er det viktig at tekniske forhold kan planlegges med PET-CT leverandør i tide. Dette blant annet for å unngå forsinkelser og ekstraarbeid. Slik det fremgår av skissen nedenfor er avtaleinngåelse planlagt uke 41. Dette tidspunktet er koordinert med byggeprosjektet som har satt koordineringsaktiviteter på vent til kontrakt er signert. Selve PET-CT leveransen er planlagt til Q1 2025.

1.9 Viktige datoer

| Aktivitet | Tidspunkt |
|---|-------------------|
| Frist for å stille spørsmål til konkurransegrunnlaget | 24.08.2023 |
| Frist for å levere tilbud | 04.09.2023 |
| Evaluering og demonstrasjon/referansebesøk | Uke 36 til uke 39 |
| Referansebesøk | Uke 38 |
| Tildelingsbeslutning og meddelelse til tilbyderne | Uke 39 |
| Avtaleinngåelse | Uke 41 |
| Oppstart av avtale | Uke 41 |

For å sikre at ny PET-CT er installert i NSD til flyttingen er det nødvendig å inngå forpliktende avtale før styret behandler budsjett 2024.

Infusjonspumper

VVHF har ansvar for anskaffelse av infusjonspumper til Nytt sykehus i Drammen (NSD). Dette beløper seg til 9 MNOK før flytting og 3,5 MNOK rett før innflytting i nytt sykehus. HSØ rammeavtale med infusjonspumpeleverandør er nå signert og planlegging av leveranse kan påbegynnes. Foreløpig plan er å kunne motta deler av leveransen for oppstart pilot allerede i november 2023. Det er knyttet usikkerhet til hvor mye utstyr som vil leveres i år. Innen 2 uker blir fremdriftsplan og leveringstakt utarbeidet i samarbeid med medisinsk teknologisk avdeling (MTA) og brukergruppeansvarlige. Det er viktig å starte pilotinnføring av pumpene så snart som mulig for å forberede IKT tilpasninger i god tid før den planlagte IKT "frysperioden" for NSD.

Samlet utgjør anskaffelsene av PET-CT og infusjonspumper om lag 50 MNOK.

Eiendom

For eiendom er det behov for å kunne inngå avtale om leveranser av BRK delprosjekter på Kongsberg sykehus I BRK er det vedtatt å gjennomføre første del av K7 (poliklinikkdelen) som

vil koste 41 MNOK i bygg og 12 MNOK i utstyr i 2023 og 2024. Av dette vil 26 MNOK til bygg komme i 2023 mens ytterlige 15 MNOK til bygg og 12 MNOK til utstyr kommer i 2024. For å opprettholde fremdriften i prosjektet er det nødvendig at avtaler inngås i 2023 for å sikre videreføring av prosjektet uten forsinkelser i 2024.

Samlet ønskes budsjettet for 2024 forpliktet med 27 MNOK knyttet til dette.

Finansiering

Anskaffelsene som er omhandlet av dette saksfremlegget inngår i investeringene i ØLP for året 2024. Det er i sak 78/2023 ØLP 2024 – 2027 dokumentert finansiering av investeringene. Finansieringsevnen forutsetter at foretaket oppnår resultatet for 2023, samt at gevinstplanen realiseres som forutsatt. Når det gjelder PET-CT har foretaket i dag en leasingavtale som koster om lag 6 MNOK pr. år. Anskaffelsen erstatter følgelig denne leasingavtalen og medfører samlet reduserte kostnader for foretaket som følge av utstyrets levetid. Øvrige investeringer i dette saksfremlegget vil prioriteres foran andre investeringer som er planlagt i 2024 da de er helt nødvendige for foretakets videre drift.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør ber om styrets fullmakt til å inngå forpliktende avtaler om investeringer før endelig vedtak om budsjett 2024. Investeringene er vurdert å være helt nødvendige for foretakets videre drift og vil prioriteres foran andre investeringer om resultatene ikke realiseres i tråd med forutsetningene i ØLP 2024 – 2027.

Vedlegg:

1. Brev fra HSØ angående finansiering av PET CT

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMENVår referanse:
21/01819-26
Saksbehandler:
Atle Berg

Deres referanse:

Dato:
03.07.2023

Fullmakt til anskaffelse av PET-CT

Det vises til oversendelse av 30. mars 2023 hvor Vestre Viken HF søker om fullmakt til anskaffelse av PET-CT til Nytt sykehus i Drammen. Søknaden er vurdert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF med følgende konklusjon:

Administrerende direktør gir Vestre Viken HF fullmakt til å starte prosessen med anskaffelse av PET-CT til Nytt Sykehus i Drammen under de forutsetninger som framgår av fullmaktsøknaden av 30. mars 2023 med tilhørende vedlegg. I tillegg forutsettes at PET-CT finansieres av Vestre Viken HF.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHFTerje Rootwelt
administrerende direktørAtle Berg
finansanalytiker

Dato: 18. august 2023
Saksbehandler: Eli Årnot

Saksfremlegg

Bierverv i VVHF

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|------------------|---------|------------|
| Styremøte i VVHF | 80/2023 | 28.08.2023 |

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen om bierverv til etterretning, og ber Vestre Viken påse at prosedyren for bierverv, inkludert aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alle ansatte i helseforetaket.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Bierverv refererer til ekstra arbeid eller verv utenfor primær stilling, hvor det ytes vederlag eller annen form for godtgjørelse eller økonomisk gevinst som følge av arbeidet eller tjenesten. Dette kan omfatte styreverv, undervisning, forskning, konsulentarbeid mv. Også arbeid eller verv som ikke kompenseres vil kunne omfattes utfra en vurdering av biervervets art eller omfang.

Bierverv kan være en måte for ansatte å utvide sin kompetanse, bidra til samfunnet og øke sin inntekt. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på potensielle interessekonflikter eller tidskonflikter som kan oppstå i forbindelse med å inneha bierverv.

Vedtak fra foretaksmøte 22. juni 2023:

«Vestre Viken HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket.»

Saksutredning

I Vestre Viken er temaet bierverv tatt inn i avtaler som regulerer ansatte og ledes arbeidsforhold. Dette gjelder både arbeidsreglementet og den enkelte arbeidsavtale (vedlegg 1 og 2). Bierverv er omhandlet i etiske retningslinjer, og det er utarbeidet en egen prosedyre for behandling av bierverv i e-håndbok (vedlegg 3). Enkelte bierverv skal vurderes særskilt, da de kan komme i konflikt med Vestre Vikens interesser. Vurderingen er knyttet til lojalitet, habilitet og hensyn til forsvarlig tjenesteutøvelse. Dersom biervervet må vurderes særskilt, skal dette gjøres på egen mal (vedlegg 4).

Godkjenning av bierverv er i henhold til fullmaktreglementet lagt til nivå 2.

I malene for årlig medarbeidersamtale og rekruttering/intervjuguide er det tatt inn spørsmål om bierverv for å minne ledere på å spørre sine ansatte (og fremtidige ansatte) om dette.

Det er ikke særskilt opplæring knyttet til bierverv, men tema omhandles i grunnopplæring for ledere, hvor administrerende direktørs delegerede fullmakter gjennomgås. Det er utarbeidet et e-læringskurs for dilemmatrening og antikorrupsjon. I det obligatoriske e-læringskurset «etikk for alle» er lojalitet og habilitet et viktig tema.

Det legges årlig ut en melding i MinGAT (ansattes oversikt over arbeidsplan og ferie), på intranettet og på alle infoskjermene om at ansatte må huske å registrere bierverv i personalportalen. Det skal også registreres om de ikke har bierverv.

Rapportering

I 2019, da bierverv var et tema i Oppdrag og bestilling, var antallet registreringer på bierverv i Vestre Viken 543 (med 420 unike ansatte). Oppdatert rapportering viser en betydelig økning til nesten 3700 registreringer (med 2500 unike ansatte). Disse registreringene gjelder bierverv knyttet til hovedarbeidsforholdet i Vestre Viken de siste tre årene. Av disse er omtrent 2400 ikke-bierverv. Noen ansatte har flere registreringer, fordi de står oppført med flere bierverv. Ledere har oversikt over status for registrering hos sine ansatte via rapport i Personalportalen.

Aktive registreringer av bierverv på hovedarbeidsforhold i Vestre Viken siste tre år (antall registreringer, ikke antall ansatte):

| | 1010 - Undervisningsstilling | 1020 - Annet ansettelsesforhold | 1030 - Selvstendig næringsdrivende | 1040 - Styreverv utenfor HF | 1050 - Sporadiske vakter | 1060 - Eierskap | 1090 - Ingen registreringspliktige bierverv | Totalsum |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|---|-------------|
| Klinikk Bærum sykehus | 5 | 38 | 40 | 16 | 26 | 6 | 317 | 448 |
| Klinikk Drammen sykehus | 22 | 80 | 92 | 38 | 50 | 8 | 578 | 868 |
| Klinikk for intern service | | 18 | 10 | 8 | 7 | 2 | 129 | 174 |
| Klinikk for Prehospitale tjenester | 14 | 91 | 50 | 13 | 64 | 2 | 59 | 293 |
| Klinikk for psykisk helse og rus | 6 | 83 | 110 | 39 | 55 | 3 | 441 | 737 |
| Klinikk Kongsberg sykehus | 2 | 19 | 11 | 5 | 5 | | 124 | 166 |
| Klinikk Ringerike sykehus | 1 | 15 | 23 | 4 | 8 | 1 | 114 | 166 |
| KMD Klinikk for medisinsk diagnostikk | 3 | 35 | 11 | 16 | 7 | 3 | 424 | 499 |
| Kommunikasjon og samfunnskontakt | | | | 1 | | | 8 | 9 |
| Kompetanse | | 34 | 12 | 19 | 13 | 2 | 125 | 205 |
| Medisin og helsefag | 1 | 2 | 5 | 8 | 4 | 2 | 18 | 40 |
| Nytt sykehus Drammen | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 4 | 8 |
| Støtte administrasjon og ledelse | | 1 | | 1 | | | 3 | 5 |
| Teknologi | | 2 | 4 | 3 | | | 18 | 27 |
| Økonomi | | 1 | | 7 | | 1 | 32 | 41 |
| Totalsum | 54 | 420 | 369 | 179 | 240 | 30 | 2394 | 3686 |

Kilde: Multi Innsikt/Personalportalen (06.07.2023)

Klinikk for Prehospitale tjenester er klinikken med flest registreringer i forhold til antall ansatte. Ambulansepersonell har flere fridager i sin turnus, og mange har derfor kapasitet til å ha et bierverv. Ansatte i Prehospitale tjenester opplyser om ansettelsesforhold/sporadiske vakter i andre helseforetak, brannvesen, barnevernet og forsvaret mv. I tillegg er det en del som er selvstendig næringsdrivende ved siden av jobb i Vestre Viken.

Hovedtyngden av registreringer er ingen bierverv med 65%. Registrering av bierverv hos annen arbeidsgiver og sporadiske vakter er 18% mens resterende registreringer på 17% fordeler seg på de fire andre kategoriene. De fleste bierverv er uproblematiske, og innenfor et omfang som ikke kommer i konflikt med Vestre Vikens interesser. Det er likevel viktig å påse at det ikke kan reises spørsmål ved de ansattes integritet, habilitet og uavhengighet.

Administrerende direktørs vurderinger

Kravet om pliktig registrering har medført en økning i antall registreringer. Det er imidlertid fremdeles mange ansatte som ikke har registret hvorvidt de har bierverv eller ikke. Dette er en indikasjon på at prosedyren for behandling av bierverv, med tilhørende maler og veiledning, ikke er godt nok kjent for ansatte i helseforetaket. Påminnelse om registrering av bierverv vil heretter bli gjort hvert halvår. I tillegg vil det være gjenstand for rapportering i oppfølgingsmøter med de enkelte klinikker.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar redegjørelsen til etterretning.

- Vedlegg:
1. Utdrag fra arbeidsavtalen vedrørende bierverv
 2. Utdrag fra arbeidsreglementet vedrørende bierverv
 3. Prosedyre for behandling av bierverv
 4. Mal for vurdering av særskilt bierverv

Vedlegg 1:

Utdrag fra arbeidsavtalen:

11. AKTIVITETER UTENOM FORETAKET

Arbeidstakeren må ikke ta annet arbeid (supplerende arbeidsforhold/engasjement/bistillinger) som påvirker den ansattes mulighet til å ivareta arbeidsforholdet ved helseforetaket/virksomheten på en fullt forsvarlig måte.

Arbeidstakeren må ikke uten skriftlig forhåndssamtykke fra arbeidsgiver, ta ansettelse i eller drive virksomhet som har en slik funksjon at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet.

Arbeidsgiver skal etter forespørsel gi skriftlig begrunnet svar uten ugrunnet opphold og senest innen 14 dager.

Arbeidstakeren må ikke ha eierskap eller styreverv i virksomhet eller utføre oppgaver og aktiviteter for virksomhet som har en slik funksjon eller slike forretningsmessige interesser at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet. For øvrig vises til de til enhver tid gjeldende retningslinjer for bierverv i Helse Sør-Øst.

Vedlegg 2:

Utdrag fra [arbeidsreglementet](#) i Vestre Viken:

12. BIERVERV

Arbeidstakeren må ikke ta annet arbeid (supplerende arbeidsforhold / engasjement / bistillinger) som påvirker den ansattes mulighet til å ivareta arbeidsforholdet ved helseforetaket/virksomheten på en fullt forsvarlig måte.

Arbeidstakeren må ikke uten skriftlig forhåndssamtykke fra arbeidsgiver, ta ansettelse i eller drive virksomhet som har en slik funksjon at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet. Arbeidsgiver skal etter forespørsel gi skriftlig begrunnet svar uten ugrunnet opphold og senest innen 14 dager.

Arbeidstakeren må ikke ha eierskap eller styreverv i virksomhet eller utføre oppgaver og aktiviteter for virksomhet som har en slik funksjon eller slike forretningsmessige interesser at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet.

Arbeidstaker har en registreringsplikt vedrørende bierverv, også de som ikke har bierverv.

Målgruppe

Alle ansatte i Vestre Viken.

Hensikt

Prosedyren skal forebygge at ansatte innehar bierverv, engasjement, eierinteresse og lignende i annen virksomhet, som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser. Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) har pålagt forsterket oppfølging av bierverv for alt helsepersonell. HSØ har bestemt at registreringsplikten skal gjelde **alle ansatte**, også de som ikke har bierverv.

Prosedyren skal sikre at:

- Alle saker om bierverv for ansatte behandles i tråd med føring fra HOD, retningslinjer fra HSØ, overordnede arbeidsrettslige prinsipper, gjeldende lov- og avtaleverk, styrevedtak og interne retningslinjer herunder innkjøpsregler, avtaler med legemiddelindustrien, etiske retningslinjer m.v.
- Alle som har, eller planlegger, å påta seg et bierverv har plikt til å kjenne til og sette seg inn i gjeldende regelverk for ansattes bierverv.
- VVHF behandler alle like saker om bierverv på samme måte.
- Alle opplysninger om bierverv for ansatte dokumenteres og oppbevares på en betryggende måte.
- Opplysninger om biervervet lagres i Personalportalen.
- Helseforetakene rapporterer aktuelle data om bierverv på samme måte.

For ledere er identifikasjonen med arbeidsgivers lovpålagte plikter så tydelig at kravet til forsvarlig organisering av helsetjenesten, habilitet og lojalitet generelt tilsier strammere grenser for retten til å ta bierverv. Desto høyere opp i virksomheten lederen befinner seg, desto høyere terskel vil det være for å få samtykke til et bierverv. Laveste myndighetsnivå for å godkjenne bierverv er lagt til nivå 2. Bierverv hos ansatte på nivå 2 må godkjennes av nivå 1.

Ansvar

| Ansvarsområde | Ansvar |
|--|-------------------------------|
| Registrere bierverv jfr. hpl §19, andre ledd (krav) | Helsepersonell m/autorisasjon |
| Registrere bierverv/ikke bierverv (krav) | Alle ansatte |
| Prosedyre for bierverv | Administrerende direktør |
| Fullmakt til å godkjenne bierverv | Nivå 2* |
| Fullmakt til å godkjenne registrering av "ikke-bierverv" | Linjeleder |
| Behandling av enkeltsaker og forhåndsgodkjenning | Linjeleder |
| Bistå linjeleder og drøfting av tvilstilfeller/uenighet | HR Avdelingen |

Utfyllende detaljer:

- Helsepersonell med autorisasjon har opplysningsplikt om bierverv.
 - Alle ansatte skal gi opplysninger om bierverv, ved ansettelse og underveis i arbeidsforholdet.
 - Administrerende direktør har ansvar for at prosedyren følges opp i linjen, og at alle avvik blir rapportert, behandlet og lukket.
 - Fullmakt til å godkjenne at en ansatt kan inneha bierverv er lagt til nivå 2* (se [Delegerte fullmakter i Vestre Viken](#))
 - Linjeleder skal sørge for at alle ansatte regelmessig informeres om regelverk for bierverv og de begrensninger som følger av dette.
 - Linjeleder har ansvar for at prosedyren følges ved behandling av enkeltsaker.
 - Linjeleder har ansvar for å gjennomføre nødvendige prosesser med sine ansatte og ved behov drøfte tvilstilfeller og uenighet. For å sikre en enhetlig praksis skal dette skje i samråd med HR-avdelingen.
 - HR-avdelingen skal sørge for at det i arbeidsavtalen redegjøres for begrensninger i adgangen til å inneha bierverv.
 - Linjeleder skal jevnlig ta ut rapport i Personalportalen på ansattes bierverv. Gå via Rapport, Tilleggsinformasjon.
- *Laveste myndighetsnivå for å godkjenne bierverv er lagt til nivå 2. Bierverv hos ansatte på nivå 2 må godkjennes av nivå 1. Ingen kan vurdere og godkjenne eget bierverv.

Fremgangsmåte

Rekrutteringsprosess

Linjeleder skal i forbindelse med nyansettelse spørre aktuelle søkere om eventuelle bierverv vil kunne komme i konflikt

med hovedarbeidsgivers interesser. Leder skal spesielt oppfordre aktuelle søkere til å redegjøre for bierverv som kan reise tvil om arbeidstakers lojalitet og habilitet. Alle bierverv skal vurderes konkret i forhold til gjeldende begrensninger i regelverket, og godkjenning i henhold til [delegerte fullmakter i Vestre Viken](#).

Medarbeideroppfølging

Linjeleder må regelmessig følge opp registrerte opplysninger om bierverv i forbindelse med gjennomføring av virksomhetens generelle rutiner for medarbeideroppfølging, herunder årlige medarbeidersamtaler.

Registrering i personalportalen

Alle ansatte skal registrere sine bierverv i Personalportalen. Også de som ikke har bierverv, må registrere dette i personalportalen på Skjema/Tilleggsopplysninger. [Se veiledning](#).

Helsepersonell har meldeplikt etter helsepersonelloven § 19, andre ledd, som omfatter all helsefaglig virksomhet som utføres som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, samt om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l. Det skal gis opplysning om virksomhetens navn og arten og omfanget av helsepersonells bierverv eller engasjement.

Følgende koder er tilgjengelige:

- 1010 Undervisningsstilling
- 1020 Annet ansettelsesforhold
- 1030 Selvstendig næringsdrivende
- 1040 Styreverv utenfor HF
- 1050 Sporadiske vakter
- 1060 Eierskap
- 1090 Ingen registreringspliktige bierverv

Ansatt sender til linjeleder for godkjenning.

- Ledere på alle nivå kan godkjenne 1090 (ingen registreringspliktige bierverv)
 - Andre koder:
 - Linjeleder gir kort kommentar i eget felt. Videresender til nivå 2 for godkjenning.
 - Nivå 2 godkjenner i personalportalen hvis det er uproblematisk.

Er biervervet problematisk? For eksempel høy tidsbruk, tvil om habilitet, knyttet til helsefaglig virksomhet, ref arbeidsreglementet punkt 12?

Nivå 2 tar kontakt med linjeleder som starter prosess for forhåndsvurdering:

Forhåndsvurdering

Saksbehandling av bierverv foregår på skjema [forhåndsvurdering av bierverv](#). Forhåndsvurderingen gjennomføres prosessuelt iht følgende struktur:

1. Arbeidstaker beskriver faktum på skjema. Det redegjøres for biervervets omfang, art, eier/eierinteresser og tidsbegrensning. Nødvendig dokumentasjon vedlegges.
2. Linjeleder vurderer biervervet i forhold til arbeidsavtalen og håndterer forespørselen i samsvar med alminnelige krav til forsvarlig saksbehandling, herunder prinsipper for likebehandling og forutsigbarhet. Saksbehandling dokumenteres på skjema [forhåndsvurdering av bierverv](#). Vurderingen er underlagt begrensninger knyttet til tre kriterier:
 - Lojalitetsplikten: Arbeidstaker må opptre i samsvar med arbeidsgivers interesser og følge opp og etterkomme de retningslinjer og krav som er vedtatt av ledelsen og de styrende organer.
 - Habilitetshensynet: Det skal være et tydelig skille mellom de tilfeller der arbeidstaker representerer arbeidsgiver og de tilfeller hvor vedkommende representerer seg selv eller andre, herunder annen arbeidsgiver.
 - Hensynet til forsvarlig tjenesteutøvelse: Arbeidsgiver har behov for å verne den arbeidstiden arbeidstaker faktisk skal arbeide, slik at denne kan utøve sitt arbeid på en tilfredsstillende måte.
3. Saken vurderes i lederlinjen, med endelig avgjørelse på nivå 2. Ingen kan vurdere og godkjenne eget bierverv.
4. Skriftlig svar gis uten ugrunnet opphold og senest innen 14 dager. Linjeleder sender skriftlig forespørsel og svar til dokumentsenteret for elektronisk lagring i personalmappen.
5. Dersom biervervet vurderes som uforenlig med arbeidsavtalen, eller det fastsettes nærmere vilkår for å gi tillatelse, skal dette begrunnes konkret.
6. Arbeidstaker som er uenig i avgjørelsen, kan kreve saken drøftet. Det skal holdes drøftingsmøte innen rimelig tid. I den forbindelse har den ansatte rett til å benytte seg av rådgiver.

Vedtak om å nekte eller sette vilkår for bierverv, er ikke undergitt klagerett etter forvaltningsloven eller andre bestemmelser om klage/anke.

Hvis rammebetingelser vesentlig endres – eller erfaringene med bierverv tilsier det – kan det bli aktuelt å vurdere tillatte bierverv pånytt. I slike tilfeller må linjeleder drøfte behovet for endring med den enkelte arbeidstaker som berøres, og følge samme saksgang som beskrevet tidligere. En eventuell endring må begrunnes konkret og gjennomføres slik at arbeidstaker ikke blir unødig skadelidende.

Dersom arbeidsgiver blir kjent med, eller mistenker, at arbeidstaker har inngått avtale om bierverv i strid med forutsetningene i arbeidsavtalen, skal linjeleder umiddelbart ta dette opp med vedkommende med sikte på korrigerende tiltak. Ved klare brudd på lojalitetsplikten vil disiplinære reaksjoner måtte vurderes. Unnlattelse av å oppfylle meldeplikten, kan også medføre sanksjoner fra tilsynsmyndigheten.

Linjeleder har ansvar for at forhåndsvurderingen og eventuelle vedlegg blir lagret i personalmappen i 360. Påser at biervervet er endelig godkjent, eller avvist, i Personalportalen.

Definisjoner

Med **bierverv** forstås først og fremst arbeid eller verv hvor det ytes vederlag eller annen form for godtgjørelse eller økonomisk gevinst som følge av arbeidet eller tjenesten. Dette vil omfatte lønnede stillinger/engasjementer, eierinteresser og styreverv. Også arbeid eller verv som ikke kompenseres på noen måte, vil kunne omfattes av begrepet ut fra en vurdering av biervervets art eller omfang. Det må foretas en konkret vurdering av det enkelte tilfelle.

hpl - helsepersonelloven

HOD - Helse og Omsorgsdepartementet

HSØ - Helse Sør-Øst

Endringer fra forrige versjon

12.10.21:

Presisert "føring fra HOD" under hensikt

Rettet feil i tabell, linje 2

02.12.20:

Som et tiltak etter kartlegging av habilitetsrisiko legges følgende punkt til prosedyren:

For ledere er identifikasjonen med arbeidsgivers lovpålagte plikter så tydelig at kravet til forsvarlig organisering av helsetjenesten, habilitet og lojalitet generelt tilsier strammere grenser for retten til å ta bierverv. Desto høyere opp i virksomheten lederen befinner seg, desto høyere terskel vil det være for å få samtykke til et bierverv.

Laveste myndighetsnivå for å godkjenne bierverv er lagt til nivå 2. Ingen kan vurdere og godkjenne eget bierverv.

Referanser

[Skjema for forhåndsvurdering av bierverv](#) - fylles ut av linjeleder

[Helsepersonelloven § 19](#)

[Veileder for håndtering av bierverv i Helse Sør-Øst](#)

[Skjema for vurdering av selvstendig næringsvirksomhet/lønnsinntaker](#)

[Arbeidsreglementet](#) i Vestre Viken

[Informasjon om bierverv i personalhåndboken](#)

Vedlegg

- [HSØs eksempelsamling for bierverv.pptx](#)

- [Registrering av bierverv i personalportalen](#)

Andre eHåndboksdokumenter

 [VV Forhånds vurdering bierverv \(skjema\)](#)

Forhåndsvurdering bierverv – fylles ut av arbeidstaker og linjeleder

Faktum - Arbeidstakers beskrivelse av biervervet:

Arbeidstakers beskrivelse av biervervets omfang, art, eier/eierinteresser og tidsbegrensning

Vurdering

Linjeleders vurdering av habilitet/lojalitet/forsvarlighet

Anbefaling

Linjeleders anbefaling

Konklusjon

Begrunnelse av godkjenning/avslag fra direktør (iht fullmaksreglementet).

Ved godkjenning: her tas også eventuelle forutsetninger for biervervet inn, samt evt tidsbegrensning.

Eventuelle endringer i biervervet må tas opp med leder i forkant.
Status for biervervet vil bli tatt oppi de årlige medarbeidersamtalene.

Linjeleder har ansvar for at ferdig behandlet forhåndsvurdering arkiveres i personalmappe i 360.
Biervervet må registreres av den ansatte i Personalportalen og godkjennes av linjeleder.

Vestre Viken HF – Sted, Dato

Dato: _____ Signatur: _____

Navn, Direktør

Arbeidstaker bekrefter at dokumentet er gjennomgått med leder:

Dato: _____ Signatur: _____

Se VV Prosedyre for behandling av bierverv, Dokument-ID 86469

Eksempler på konkrete forhold som må vurderes:

Faktum:

- Arbeidstaker må ikke ha en stilling, engasjement eller styreverv i virksomheter, som har en slik funksjon, eller slike forretningsmessige interesser, at det kan reises tvil om arbeidstakerens lojalitet eller habilitet.
- Den ansattes "tålegrense" mht total arbeidsbelastning.
- Arbeidstaker må være tilgjengelig for noe overtidsarbeid for arbeidsgiver.
- Vurdering av biervervets karakter, herunder reisetid, hvor fysisk eller psykisk krevende arbeidet er, beliggenhet, alder, kapasitet hos den enkelte arbeidstaker kan variere.

Habilitet/Lojalitet:

- **Habilitetshensynet:**
Det skal være et tydelig skille mellom de tilfeller der arbeidstaker representerer arbeidsgiver og de tilfeller hvor vedkommende representerer seg selv eller andre, herunder annen arbeidsgiver. Det er en forutsetning at det å inneha et bierverv ikke skader arbeidsgivers interesser, og at det ikke gjør at den nødvendige tilliten mellom arbeidstaker og arbeidsgiver svekkes vesentlig.
- **Lojalitetsplikten:**
Arbeidstaker må opptre i samsvar med arbeidsgivers interesser og følge opp og etterkomme de retningslinjer og krav som er vedtatt av ledelsen og de styrende organer. Biervervet kan ikke svekke den alminnelige tilliten til VV og/eller svekke tilliten til den ansattes upartiskhet. Biervervet må heller ikke føre til at arbeidsgivers omdømme utad blir svekket eller at det på annen måte oppstår saklig grunn for at arbeidstaker ikke er egnet for stillingen.
- Hensynet til forsvarlig tjenesteutøvelse: Arbeidsgiver har behov for å verne den arbeidstiden arbeidstaker faktisk skal arbeide, slik at denne kan utøve sitt arbeid på en tilfredsstillende måte.
- Vedkommende skal ikke være i en situasjon som kan gi fordeler til sitt eget bierverv, f.eks henvisne pasienter til sitt eget bierverv eller påvirke beslutninger.

Særlig om deltidsansatte

Deltidsansatte vil i utgangspunktet ha større kapasitet og mulighet til å ha bierverv. I noen tilfeller vil det være helt avgjørende for den ansattes mulighet til å forsørge seg selv. Terskelen for å akseptere bierverv legges derfor noe lavere for deltidsansatte enn for fulltidsansatte. De samme begrensninger og øvrige forhold som er redegjort i denne prosedyren, vil imidlertid også gjelde her.

Dato: 18. august 2023
Saksbehandler: Eli Årnot

Saksfremlegg

ForBedringsundersøkelsen i VVHF 2023

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|------------------|---------|----------|
| Styremøte i VVHF | 81/2023 | 28.08.23 |

Forslag til vedtak

Styret tar resultatene og videre oppfølging av ForBedringsundersøkelsen i VVHF 2023 til etterretning.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

ForBedring er den nasjonale, samordnede medarbeider- og pasientsikkerhetsundersøkelsen som gjennomføres årlig i alle helseforetak i Norge. Spørreskjemaet sendes ut til alle ansatte som har 1% stilling eller mer og som mottar lønn, totalt 8159 medarbeidere. Undersøkelsen ble i 2023 gjennomført i perioden 1. februar til 28. februar. Rapportene med resultater var tilgjengelig for lederne fra og med medio mars 2023. Total svarprosent for Vestre Viken i år var 77%, mot fjorårets undesøkelse med 75%. Rapporten følger vedlagt (vedlegg 1).

Hensikten med denne saken er å orientere om de overordnede resultatene fra undersøkelsen og det lokale oppfølgingsarbeidet i lederlinjen.

Saksutredning

Oppfølging av ForBedringsundersøkelsen

ForBedringsundersøkelsen kartlegger ulike forhold innenfor hovedområder som virker inn på pasientsikkerheten med tanke på ansattes trivsel, motivasjon og arbeidshelse. Resultatene på totalnivå i år viser ikke de store endringene sammenlignet med i fjor. Det er i resultatene på avdeling og seksjon større og mindre variasjoner fremkommer, og det er disse resultatene som er grunnlag for det lokale oppfølgingsarbeidet.

Ledere har oppfølgingsansvaret på egen enhet. Verneombud skal bistå og støtte arbeidet i samarbeid med alle ansatte ved enheten. Tillitsvalgte har ikke en formell rolle, men har en viktig oppgave med å oppfordre og motivere ansatte til både å svare på undersøkelsen samt å delta i oppfølgingsarbeidet. Dette er en viktig arena for å kunne påvirke eget arbeidsmiljø.

Oppfølgingsarbeidet består i å:

- presentere resultatene i egen enhet og involvere medarbeidere i å utarbeide forbedrings- og bevaringstiltak
- gjennomføre HMS-runde
- gjennomføre Snakk om Forbedring
- risikovurdering av de viktigste HMS-områdene, minimum vold og trusler, brann og psykososialt arbeidsmiljø, og dokumentere dette i risikomodulen i e-Håndbok
- utarbeide Handlingsplan med konkrete tiltak innen 15. juni 2023

Resultatene fra spørreundersøkelsen er et av flere verktøy som skal brukes i det lokale forbedringsarbeidet av pasientsikkerhetskultur og HMS. «Snakk om forbedring» er et annet verktøy. Kontinuerlig forbedring er metodikken som skal i gjennomføring av forbedringsarbeidet i Vestre Viken. Ledelse, styring og organisering i alle ledd er viktig for å skape en kontinuerlig forbedringskultur. Ledere i linjen skal sørge for at oppfølgingen gjennomføres og at tiltak etableres, evalueres og eventuelt korrigeres.

Tiltak etter Forbedringsundersøkelsen skal følges opp gjennom hele lederlinjen. Sammen med tiltak etter HMS-runden og «Snakk om forbedring» skal alle enheter etablere en handlingsplan med tiltak. Klinikkdirktørene mottar en oppfølgingsrapport der underordnede enheter med resultater fremkommer på en oversiktlig måte. Det forenkler arbeidet med å identifisere de enhetene som skiller seg ut, både positivt og negativt. Det er utarbeidet prosedyre for oppfølgingsarbeidet samt en oppfølgingsguide til hjelp for ledere i dette arbeidet. Oppfølgingsguide og prosedyre for oppfølging ligger i e-Håndbok (vedlegg 2).

| Skår på hovedtema - totalt Vestre Viken | 2023 | 2022 | Skår >=75 i år% | Antall svar i 2023 |
|---|------|------|-----------------|--------------------|
| Engasjement | 82 | 82 | 83 % | 6279 |
| Teamarbeidsklima | 85 | 85 | 87 % | 6278 |
| Arbeidsforhold | 67 | 68 | 66 % | 6277 |
| Sikkerhetsklima | 83 | 83 | 84 % | 6266 |
| Psykososialt arbeidsmiljø | 82 | 81 | 79 % | 6232 |
| Opplevd lederadferd | 85 | 84 | 85 % | 6252 |
| Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet | 69 | 73 | 55 % | 4127 |
| Fysisk miljø | 71 | 73 | 67 % | 6263 |
| Oppfølging | 72 | 71 | 69 % | 6142 |
| Pandemi | 74 | 76 | 73 % | 5846 |

Hvert hovedområde består av flere enkeltspørsmål.

Skala fra 1 – 100, der 1 oppfattes som mest belastende/minst ønsket og 100 minst belastende/mest ønsket.

Skår >= 75% viser andel av besvarelser med svar «Litt enig» og «Helt enig»

Under hovedområde **«Engasjement»** med skår 82, har underspørsmålet «arbeidsoppgavene mine engasjerer meg» en skår på 90. Dette er en veldig bra skår, og som ifølge forskning kan ses i sammenheng med høy produktivitet og god arbeidshelse.

På spørsmål om «konstruktive tilbakemeldinger» er skåren 73, mens det på «utvikling gjennom jobben» er en skår på 81. Kompetanse i form av «tilstrekkelig veiledning og opplæring» har en skår på 77. Dette indikerer at Vestre Viken har en god tilbakemeldingskultur, og at helseforetaket har en god utvikling med å gi tilstrekkelig tilgang på kompetanseutvikling, veiledning og opplæring.

På underspørsmålene «jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe» er det en skår på 84, og på «samlet sett er jeg fornøyd med å jobbe her» 86. Høy skår på disse områdene er veldig bra, og særs viktig for Vestre Viken sitt omdømme som attraktiv arbeidsgiver.

Hovedområde **«Teamarbeidsklima»** har en skår på 85. Det er en høy skår på underspørsmålene «støtte og hjelp fra kollegaer» med 91, og «lett å spørre når jeg ikke forstår» på 92. På spørsmålene «samarbeid med andre enheter» er skåren 77, og på «forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her» 85. Dette tilsier at opplevelsen er at samhandling på tvers fungerer godt, noe som er svært positivt for videreutvikling av teamarbeid som arbeidsform i helseforetaket.

Område **«Arbeidsforhold»** har en skår på 67. På underspørsmålet «arbeidsbelastningen min er passe stor» er det en skår på 61, og på «jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen» er skåren 70. På spørsmålet «jeg har tilstrekkelig ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min» er skåren 71.

Dette området har vært viet oppmerksomhet over flere år, og ulike tiltak knyttet til aktivitet og bemanning er iverksatt og testet ut, herunder gjennom prosjekter i ARP-programmet. Det kan imidlertid se ut til at det ikke har hatt den ønskede effekt på totalnivå (jf. tabell med årlig utvikling). Et overordnet tiltak har vært å identifisere enheter med markante forbedringer på dette området, for å se hvilke tiltak de har innført og hvordan de har gitt effekt. Linjeledere skal vie ekstra oppmerksomhet til enheter med lav skår, og se skårene opp mot andre måleverktøy og hovedområder i undersøkelsen. Det er nødvendig at arbeidsbelastning gis oppmerksomhet både i strategisk utviklingsarbeid og i den enkelte enhet. Dette handler om ledelse, styring og organisering av driften i enhetene, både arbeidsoppgavene som skal løses og ikke minst

arbeidsdagen for den enkelte ansatte. Arbeidsbelastning oppleves subjektivt og modererende faktorer er blant annet sosial støtte og autonomi. Dette temaet må derfor være på agendaen i medarbeidersamtalene mellom leder og ansatt.

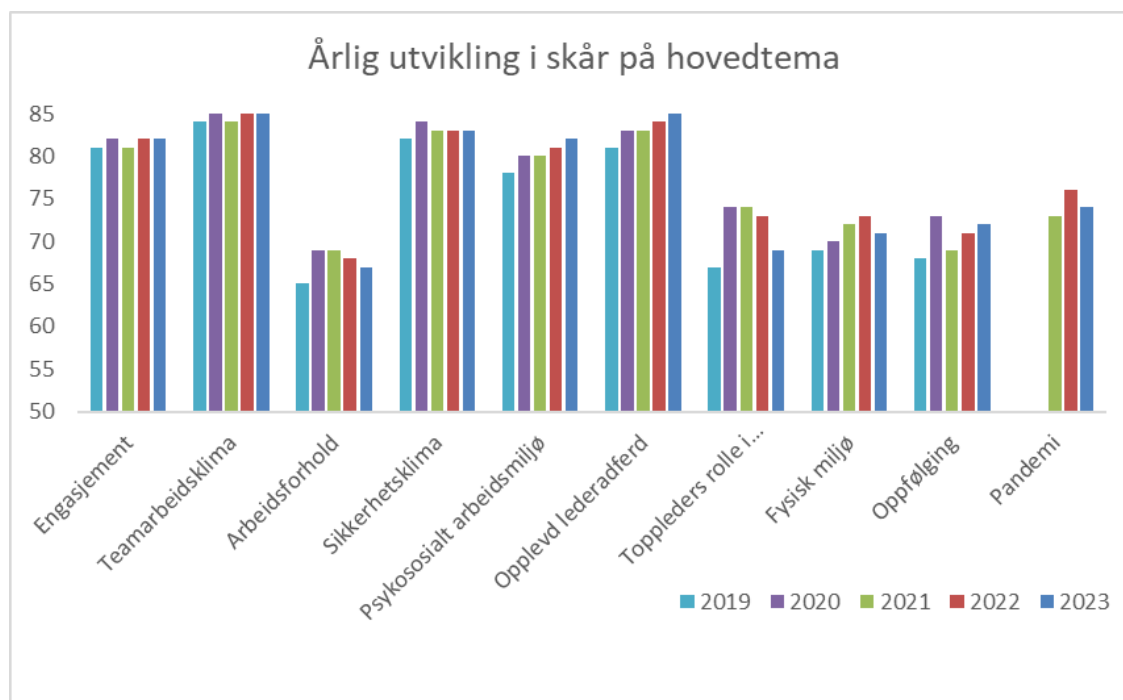
«**Sikkerhetsklima**», herunder kultur for å melde fra og diskutere åpent uønskede hendelser, har en skår på 83. Vestre Viken har på underspørsmålene «trygt å si fra», «vi diskuterer åpent feil og mangler» og «kollegaer oppmuntrer meg til å si fra» høye skår. På overordnet nivå ser det ut til at helseforetaket har lykket med å etablere en god sikkerhets- og åpenhetskultur.

«**Psykososialt arbeidsmiljø**», med spørsmål som inkluderer mobbing, trakassering og konflikthåndtering, viser økning fra i fjor, og har en skår på 82. Dette er positivt, men det må fortsatt være stor bevissthet på riktig og god håndtering av de sakene som oppstår.

Området «**Opplevd lederatferd**» har en skår på 85. Resultatene på spørsmål som måler forventninger, tilgjengelighet og oppfølging av uønskede hendelser/forbedringsforslag har alle økt skår fra i fjor.

Forskning viser at leders engasjement er avgjørende for gjennomføring og resultater i forbedringsarbeid, som igjen er en viktig motivasjonsfaktor for medarbeidere. På totalnivå viser resultatene på dette området at ledere gjør mye godt arbeid, og at iverksatte tiltak oppleves riktig.

På området «**Fysisk miljø**» er resultatet 71. Både Drammen sykehus, PHR, Teknologi og Nytt Sykehus Drammen skårer noe lavt, og ligger under 70. Spørsmålet om «godt fysisk arbeidsmiljø» har en skår på 51. Gammel bygningsmasse og opplevelsen av for små lokaler har sannsynligvis innvirkning på dette, og det bør rettes oppmerksomhet på enheter der det skåres lavt og vurderes tiltak så langt det er mulig. «Forebygging av muskel- og skjelettplager» viser skår på 62. Arbeidet i helsetjenesten er av en slik art at det må arbeides kontinuerlig med tiltak for å forebygge muskel- og skjelettplager. Den lave skåren viser at det må rettes enda mer oppmerksomhet innenfor dette området.



Den årlige utviklingen i hovedtemaene viser en jevn økning i Engasjement, Teamarbeidsklima, Psykososialt arbeidsmiljø, Opplevd lederadferd og Oppfølging.

Arbeidsforhold skiller seg ut med en nedgang de siste årene. Blant totalt 540 rapporter, er det 220 som har skår under 70 på Arbeidsforhold. Lavest skår er 36 og høyest skår er 94. Det er 51 enheter med signifikante forbedringer i skår og 69 enheter med signifikant nedgang i skår. Dette indikerer at det er et viktig område å følge opp ved mange enheter. Lav skår må ses i sammenheng med andre indikatorer (eksempelvis sykefravær, turnover mv.)

Det er flere forhold som innvirker på opplevelsen av belastning og arbeidsmengde. Turnusordninger som innebærer arbeid kveld, natt og helg er en del av det å arbeide i helsetjenesten. Dette kan oppleves som belastende. Det har blitt økende oppmerksomhet rundt slitasje og frafall blant ulike grupper av helsepersonell. Et eksempel på dette er bevegelsen #legermåleve, som ble utløst av at en lege begikk selvmord tidligere i sommer. Fra tidligere har sykepleiere gjentatte ganger ropt varsko om sin arbeidssituasjon. Dette er forhold som VVHF vil vie stor oppmerksomhet i tiden fremover. Hvordan arbeidet ledes, styres og organiseres er derfor av stor betydning. Det blir påkrevet å utfordre tradisjonelle turnusordninger og tilby større fleksibilitet. Rekrutteringsutfordringene tilsier at det er behov for å akselerere arbeidet med å få til teamarbeid og nye arbeidsformer.

| | Engasjement | Teamarbeidsklima | Arbeidsforhold | Sikkerhetsklima | Psykososialt arbeidsmiljø | Opplevd lederadferd | Toppledets rolle i sikkerhetsarbeidet | Fysisk miljø | Oppfølging | Pandemi | Min nærmeste leder har fokus på pasientsikkerhet |
|----------------------------------|-------------|------------------|----------------|-----------------|---------------------------|---------------------|---------------------------------------|--------------|------------|-----------|--|
| Vestre Viken HF | 82 | 85 | 67 | 83 | 82 | 85 | 69 | 71 | 72 | 74 | 80 |
| Drammen sykehus | 83 | 85 | 64 | 84 | 80 | 85 | 61 | 69 | 70 | 73 | 80 |
| Bærum sykehus | 82 | 86 | 64 | 83 | 80 | 85 | 68 | 72 | 73 | 73 | 79 |
| Ringerike sykehus | 83 | 85 | 64 | 85 | 82 | 87 | 67 | 75 | 73 | 74 | 79 |
| Kongsberg sykehus | 83 | 85 | 63 | 84 | 80 | 85 | 61 | 70 | 71 | 73 | 79 |
| PHR | 80 | 83 | 66 | 80 | 82 | 84 | 67 | 67 | 69 | 73 | 79 |
| PHT | 85 | 88 | 78 | 86 | 83 | 87 | 73 | 71 | 74 | 76 | 81 |
| KMD | 80 | 85 | 68 | 86 | 83 | 85 | 73 | 73 | 73 | 73 | 80 |
| Intern service | 83 | 83 | 81 | 83 | 85 | 84 | 86 | 79 | 80 | 80 | 75 |
| Medisin og helsefag | 85 | 85 | 79 | 85 | 87 | 85 | 86 | 75 | 80 | 88 | 94 |
| Kompetanse | 85 | 87 | 73 | 86 | 87 | 86 | 80 | 73 | 76 | 83 | 79 |
| Økonomi | 90 | 92 | 89 | 94 | 96 | 97 | 97 | 91 | 96 | 88 | 79 |
| Teknologi | 76 | 83 | 74 | 84 | 88 | 88 | 87 | 69 | 74 | 76 | 82 |
| Kommunikasjon og samfunnskontakt | 84 | 91 | 91 | 83 | 88 | 89 | 88 | 75 | 72 | 84 | 78 |
| Nytt sykehus Drammen | 90 | 95 | 69 | 87 | 90 | 89 | 86 | 57 | 82 | 81 | |

Ved sammenligning av klinikkene på totalnivå er det ikke så store variasjoner.

Administrerende direktørs vurdering

Resultatene viser en liten, men positiv utvikling. Det arbeides systematisk for å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Arbeidsglede styrker pasientsikkerheten, og gir økt motstandskraft mot stress og slitasje. Teamarbeid og god organisering av arbeidsdagen er avgjørende for opplevelse av mestring og trivsel. Vestre Viken vil fortsette arbeidet med å tilpasse bemanning til aktivitet, og utdanne og kvalifisere sine medarbeidere. Fleksibilitet når det gjelder arbeidstidsordninger og oppgaveløsning vil også bli stadig viktigere fremover. Dette vil kreve ledelse, styring og organisering og aktiv medvirkning fra fagorganisasjoner og vernetjeneste.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar resultatene og videre oppfølging av Forbedringsundersøkelsen i VVHF 2023 til etterretning.

Vedlegg:

1. Totalrapport Vestre Viken – ForBedring 2023
2. Prosedyre for oppfølging av Forbedring
3. Oppfølgingsguide Forbedring

FORSIDE

ForBedring 2023 Standardrapport for Vestre Viken HF

Norsk helsetjeneste skal være pasientens helsetjeneste. Helsesektoren er en virksomhet med høy risiko, og det hender at pasienter og brukere blir unødig skadet i møte med helsetjenesten.

Denne undersøkelsen er en samordning av medarbeiderundersøkelsen, helse-, miljø- og sikkerhets - kartlegging (HMS) samt pasientsikkerhetskulturundersøkelsen. Resultatene fra denne spørreundersøkelsen skal brukes til lokalt forbedringsarbeid av pasientsikkerhetskultur, arbeidsmiljø og HMS. Undersøkelsen gir ledere og medarbeidere informasjon om hvordan arbeidsforholdene oppleves, og gir innspill til risikovurdering av pasientsikkerheten, arbeidsmiljøet og HMS i enheten. Denne rapporten er en av flere datakilder til det systematiske arbeidet med å redusere risiko for uønskede hendelser i pasientbehandling og arbeidsmiljøet.

God pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø påvirker hverandre, og bør sees i en sammenheng ved kartlegging og forbedring.



OPPSUMMERING AV UNDERSØKELSEN

DELTAELSE I UNDERSØKELSEN

Det er viktig for troverdigheten til resultatene at flest mulig deltar med sine synspunkter. Svarprosent er et resultat, og kan være et tiltaksområde. Hvis svarprosenten er lavere enn 70%, er det viktig å undersøke hva som kan gjøres i fremtiden for å få til en bedre deltakelse. Kriteriene for deltakelse i ForBedring inkluderer nå alle ansatte som har en stillingsprosent.

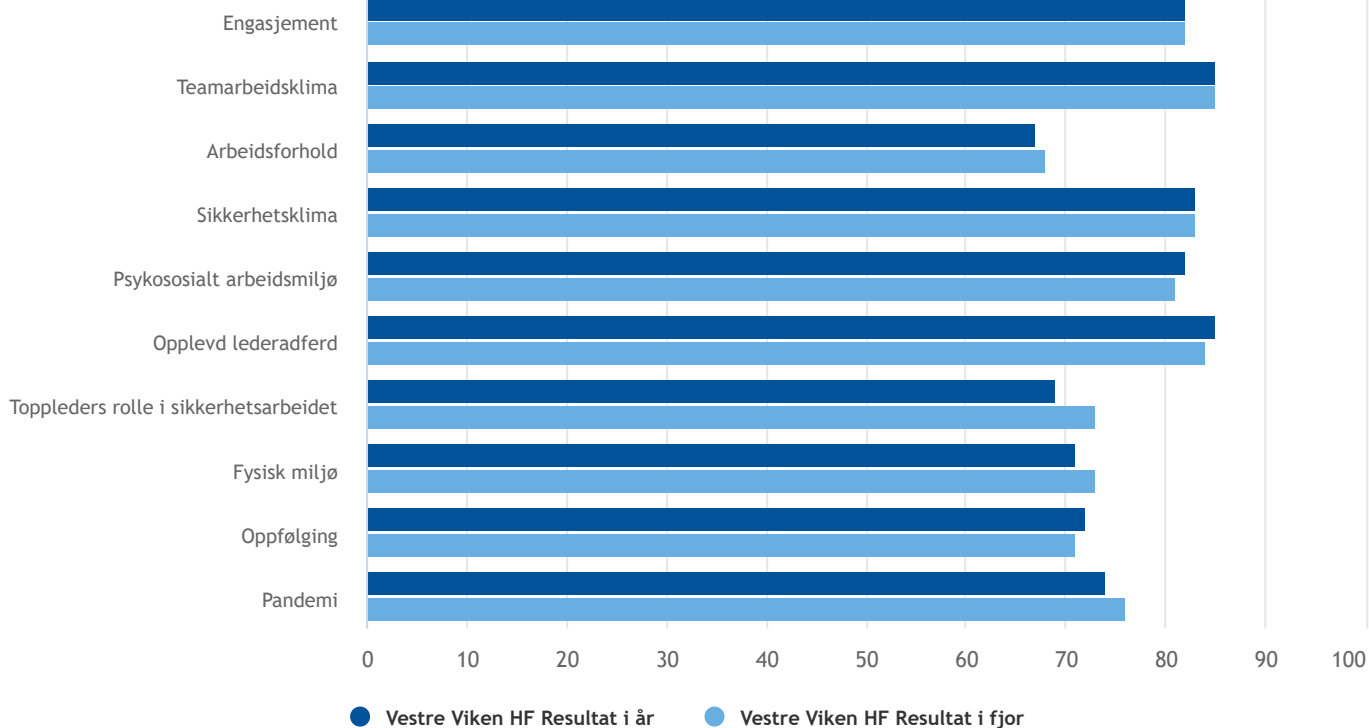
| invitasjoner | Svar | svarprosent |
|--------------|------|-------------|
| 8159 | 6279 | 77% |

Invitasjoner Totalt antall utsendte spørreskjemaer per rapport
 Svar Antall svar er antall spørreskjema som er fullført
 Svarprosent Andel fullførte spørreskjema av totalt utsendte skjema

HOVEDRESULTAT PER TEMA

Under oppsummeres hovedresultatene på de ulike temaområdene i undersøkelsen. Detaljene for hvert temaområde fremkommer utover i rapporten. På side fire vises veiledningen til hvordan tabellene skal leses. Skår >=75 vises kun på denne siden og indikerer hvor mange prosent av de ansatte som har svart «Litt enig» eller «Helt enig».

| | Antall svar | Resultat i år | Skår >=75 i år% | Resultat i fjor | Skår >=75 i fjor% | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|---------------------------------------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|------------|
| ENGASJEMENT | 6279 | 82 | 83% | 82 | 83% | | 81 |
| TEAMARBEIDSKLIMA | 6278 | 85 | 87% | 85 | 87% | | 84 |
| ARBEIDSFORHOLD | 6277 | 67 | 66% | 68 | 66% | | 70 |
| SIKKERHETSKLIMA | 6266 | 83 | 84% | 83 | 83% | | 82 |
| PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ | 6232 | 82 | 79% | 81 | 77% | | 81 |
| OPPLEVD LEDERADFERD | 6252 | 85 | 85% | 84 | 84% | | 84 |
| TOPPLEDERS ROLLE I SIKKERHETSARBEIDET | 4127 | 69 | 55% | 73 | 62% | | 65 |
| FYSISK MILJØ | 6263 | 71 | 67% | 73 | 69% | | 73 |
| OPPFØLGING | 6142 | 72 | 69% | 71 | 69% | | 71 |
| PANDEMI | 5846 | 74 | 73% | 76 | 76% | | 74 |



Om rapporten

ForBedring kartlegger ulike forhold som virker inn på pasientsikkerheten og ansattes trivsel, motivasjon, og arbeidshelse. Rapporten gir en oppsummering av svarene, og er et redskap til å iverksette et forbedringsarbeid.

Bruk rapporten til å:

1. Utforske resultatene i samarbeid med medarbeidere og lokalt verneombud.
2. Velge ut bevarings- og forbedringsområder.
3. Utarbeide tiltak som legges inn i handlingsplanen for egen enhet.

Oppfølging

Forbedringsbehov som går på tvers av enheter eller som ikke kan løses av enheten, løftes til det nivået som kan håndtere problemstillingen.

Det er nødvendig å ha en samtale i medarbeidergruppen for å finne ut hva resultatene i rapporten faktisk betyr, og hvilke områder som oppleves som viktigst å prioritere som bevarings- og forbedringsområder.

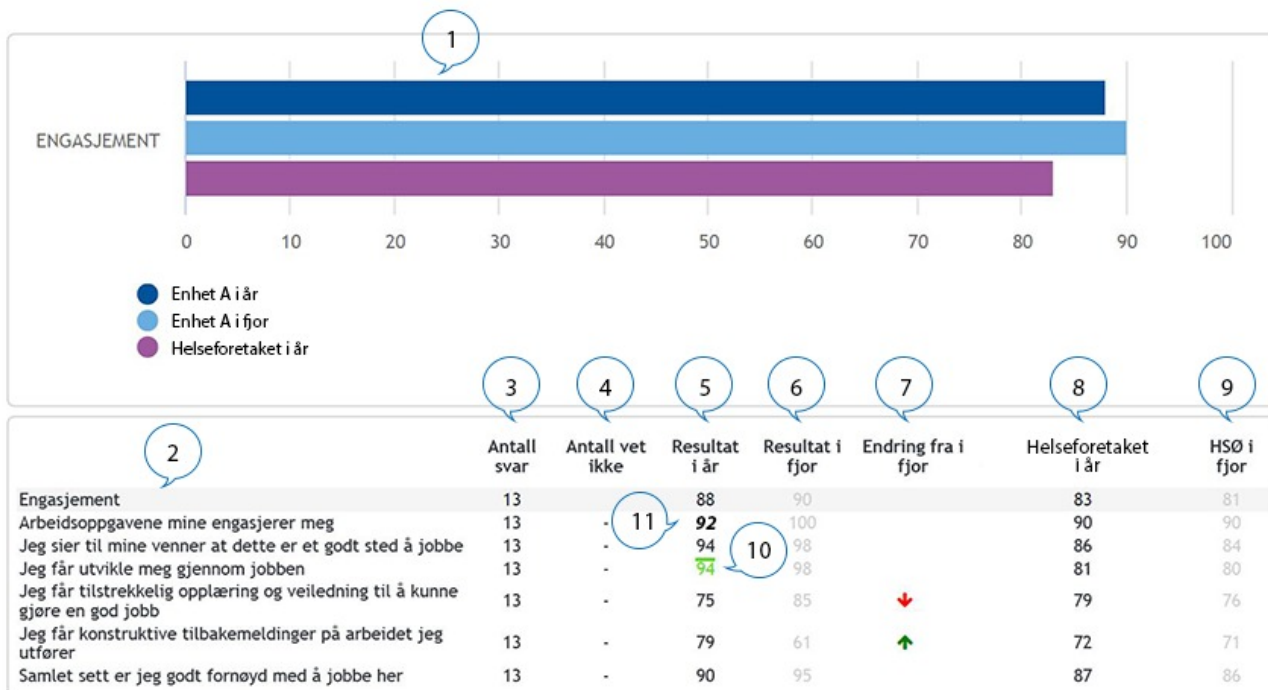
Spørreskjemaet er laget for å få frem ulike oppfatninger. Variasjon i svarene er derfor naturlig og ønskelig. Variasjonen gjenspeiler ulike måter å forstå og fortolke de forhold det spørres om. Viktige nyanser og fortolkninger kommer best frem i samtaler med de som kjenner forholdene i den enheten det rapporteres for. Selv et resultat hvor enheten skårer blant de med 15 % høyest skår kan vise seg å være et forbedringsområde. Et resultat blant de med 15 % lavest skår, kan i noen tilfeller være et naturlig resultat, og noe som enheten ikke oppfatter som ett forbedringsområde.

Enheter som har gjennomgående høye skår, bør vurdere om annen informasjon kan være relevant for å utarbeide bevarings- og forbedringstiltak. Dette kan for eksempel være interne kartlegginger, revisjoner, brukerundersøkelser etc.

OM RAPPORTEN

Lesing av resultatene

Hvert resultatområde har en innledning, og resultatet er presentert med en graf og en tabell. Grupper av spørsmål som hører naturlig sammen oppsummeres i et tema.



1. Grafisk presentasjon av temaene. **Mørk blå farge er enhetens resultat i år**, **lys blå farge er enhetens resultat i fjor** og **lilla farge er helseforetakets resultat i år**
2. Tema vises i den øverste raden og inneholder grupper av spørsmål som naturlig hører sammen. Tallene som vises på samme linje som Tema, gjelder samlet for de underliggende spørsmålene
3. Kolonne «Antall svar» viser antall personer som har besvart spørsmålet
4. Kolonne «Antall vet ikke» viser antall personer som har valgt «Vet ikke/ikke relevant»
5. Kolonne «Resultat i år» viser enhetens resultat på en skala fra 0-100. 0 regnes som minst ønskelig/mest belastende og 100 regnes som minst belastende/mest ønskelig
6. Kolonne «Resultat i fjor», viser enhetens resultat i fjor
7. Kolonne «Endring fra i fjor», viser om det har vært en signifikant endring siden i fjor
8. Kolonnen viser helseforetakets samlede resultat i år
9. Kolonnen viser helseregionens samlede resultat i fjor
10. **Blå skrift og understrek** understrek indikerer at enheten er blant de med 15% med lavest skår. **Grønn skrift og overstrek** indikerer at enheten er blant de med 15% høyest skår
11. Tall som er **uthevet i fet og kursiv** indikerer høy spredning. Det er kun der variasjon på et spørsmål eller tema er betydelig større enn normalt at resultatet presenteres i **fet og kursiv**

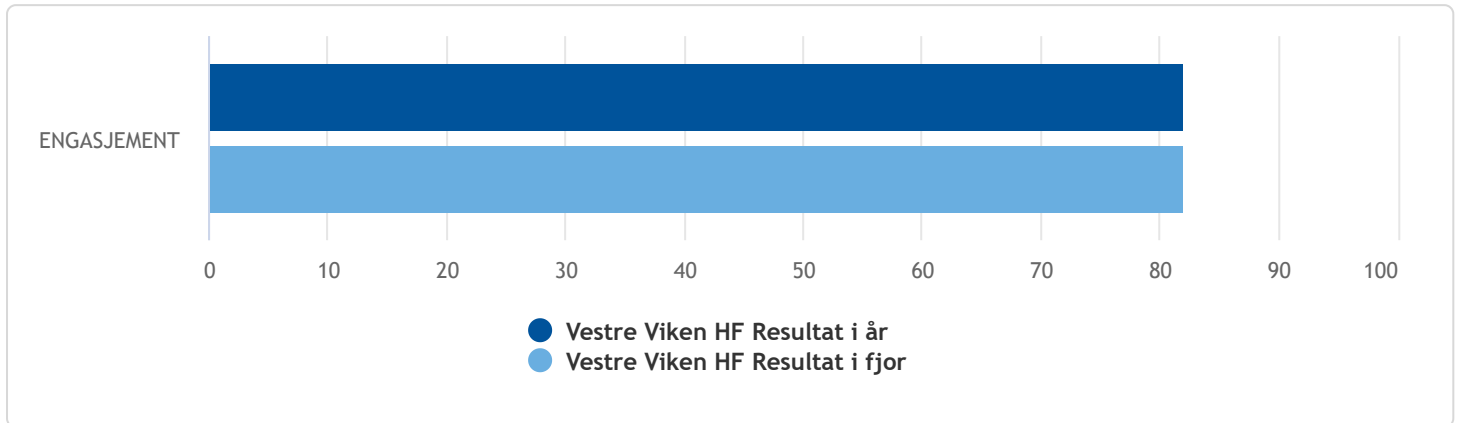
ENGASJEMENT

Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner.

Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet.

Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil.

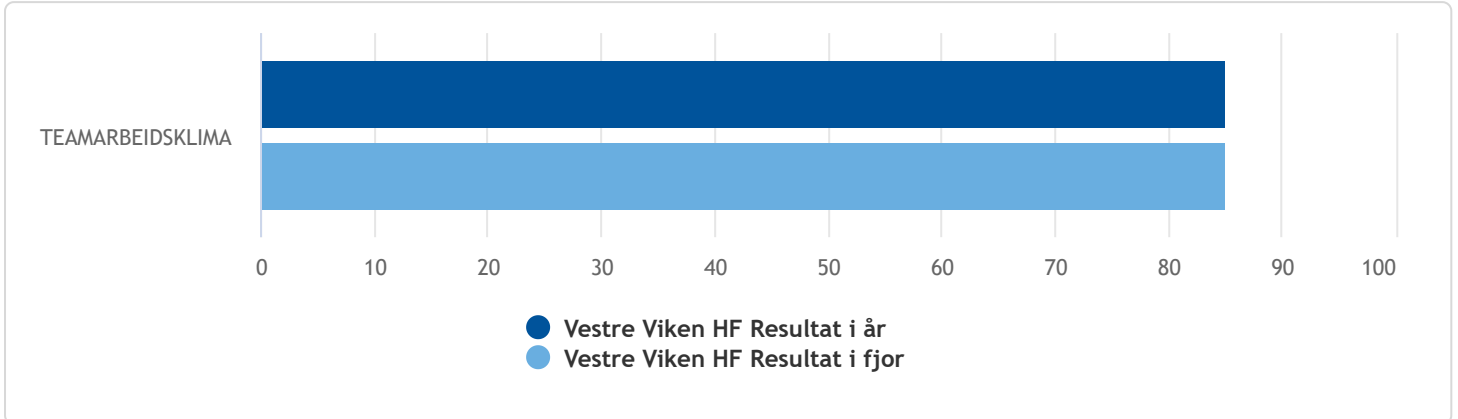
Høy skår indikerer et høyt engasjement.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Engasjement | 6279 | | 82 | 82 | | 81 |
| Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg | 6272 | 7 | 90 | 90 | | 89 |
| Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe | 6254 | 25 | 84 | 85 | | 84 |
| Jeg får utvikle meg gjennom jobben | 6259 | 20 | 81 | 81 | | 80 |
| Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb | 6242 | 37 | 77 | 77 | | 77 |
| Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører | 6264 | 15 | 73 | 72 | | 72 |
| Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her | 6275 | - | 86 | 86 | | 86 |

TEAMARBEIDSKLIMA

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper, både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et godt teamarbeidsklima.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Teamarbeidsklima | 6278 | | 85 | 85 | | 84 |
| Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her | 6196 | 83 | 85 | 85 | | 83 |
| Samarbeid med andre enheter fungerer godt | 6138 | 141 | 77 | 77 | | 76 |
| Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det | 6270 | 9 | 91 | 91 | | 91 |
| Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår | 6259 | 20 | 92 | 91 | | 91 |
| Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her | 5533 | 746 | 79 | 79 | | 78 |

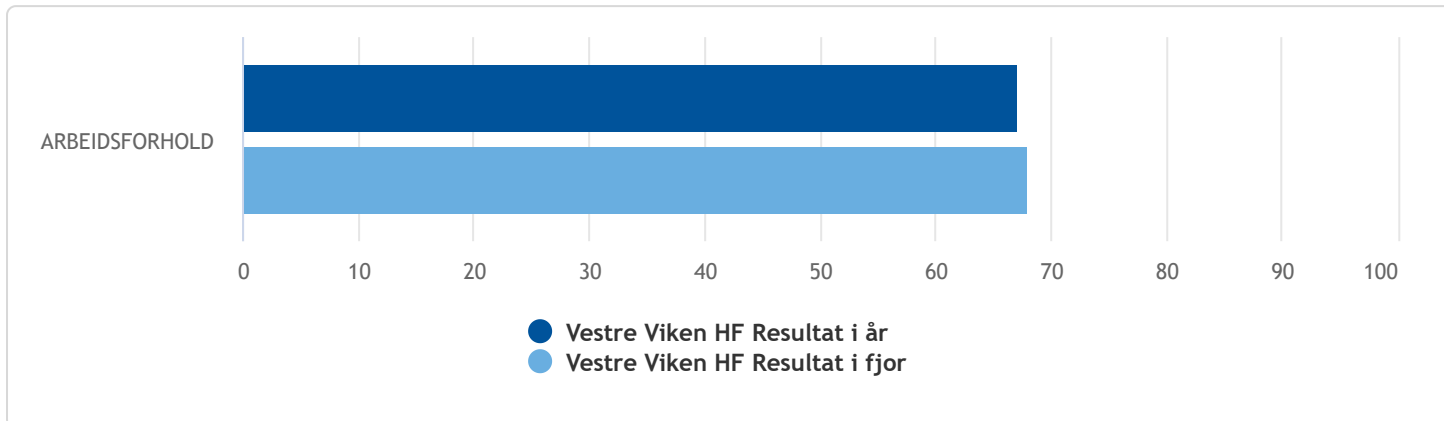
ARBEIDSFORHOLD

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler.

Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse.

Det er viktig å ha under oppsikt.

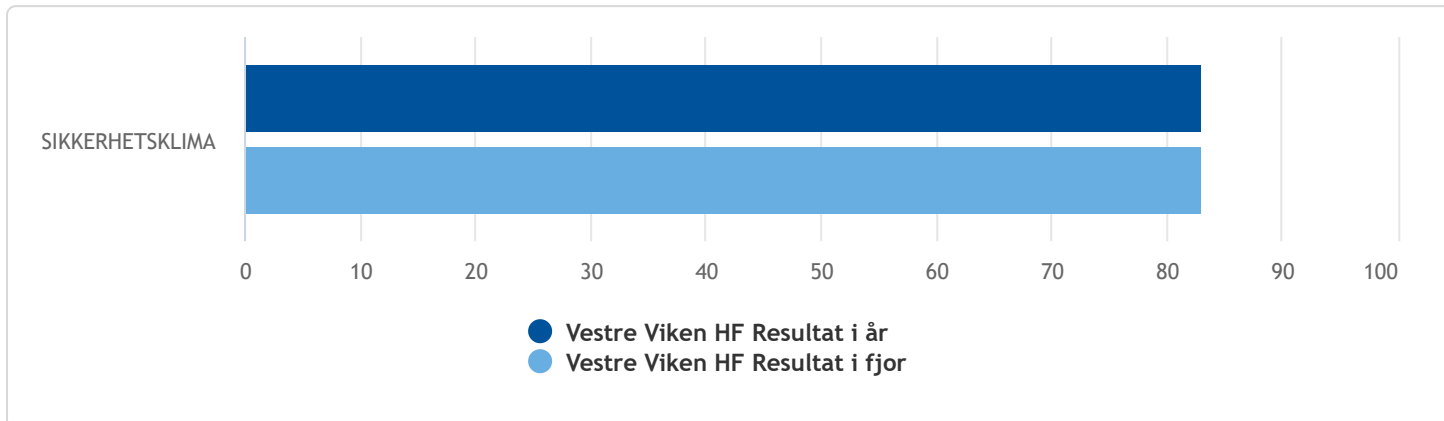
Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelig med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Arbeidsforhold | 6277 | | 67 | 68 | | 70 |
| Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min | 6247 | 32 | 71 | 72 | | 73 |
| Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig) | 6260 | 19 | 61 | 61 | | 63 |
| Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten | 6249 | 30 | 70 | 70 | | 73 |

SIKKERHETSKLIMA

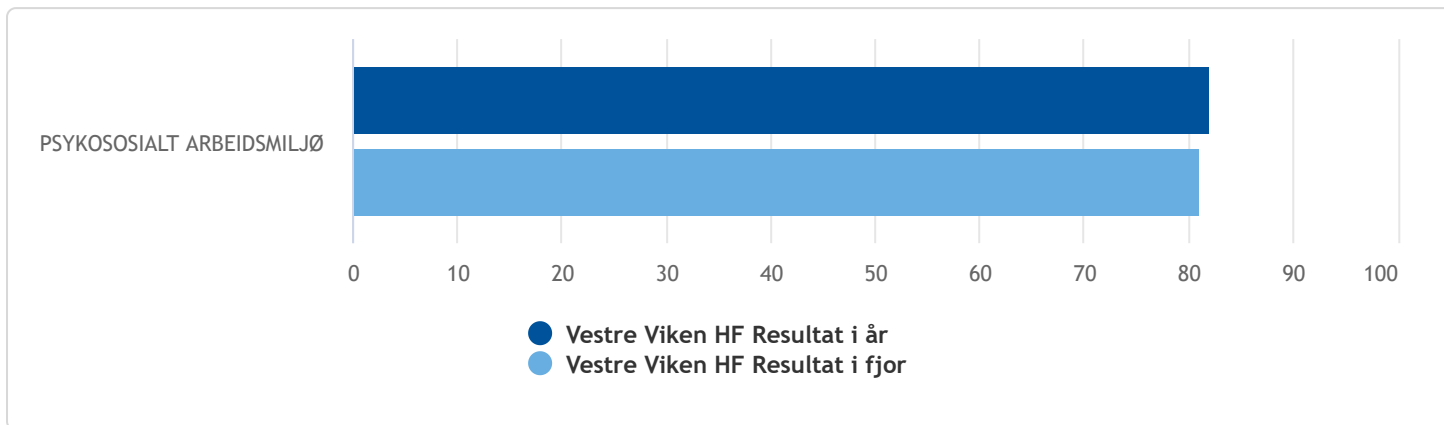
Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Sikkerhetsklima | 6266 | | 83 | 83 | | 82 |
| Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil | 6069 | 210 | 86 | 87 | | 85 |
| Det er trygt å si i fra om kritikkverdige forhold her | 6137 | 142 | 81 | 80 | | 79 |
| Vi diskuterer åpent de feil og hendelser som oppstår for å lære av dem | 6168 | 111 | 83 | 81 | | 80 |
| Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten | 5857 | 422 | 83 | 82 | | 81 |
| Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasient) håndtert riktig | 4910 | 1369 | 84 | 83 | | 82 |
| Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her | 5915 | 364 | 85 | 86 | | 85 |

PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ

Teamet psykososialt arbeidsmiljø tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Psykososialt arbeidsmiljø | 6232 | | 82 | 81 | | 81 |
| Her jobbes det systematisk med forebygging og oppfølging av vold og trusler | 4825 | 1454 | 72 | 71 | | 73 |
| Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av de siste 12 månedene | 5631 | 648 | 85 | 83 | | 83 |
| Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av de siste 12 månedene | 5680 | 599 | 84 | 82 | | 81 |
| Jeg kjenner ikke til at noen har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av de siste 12 månedene | 5580 | 699 | 93 | 92 | | 93 |
| Jeg vet hvordan jeg skulle gå frem dersom jeg la merke til at noen ble utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering | 6091 | 188 | 83 | 83 | | 82 |
| Når konflikter oppstår her blir de håndtert på en god måte | 5504 | 775 | 73 | 71 | | 70 |

Diskriminering

Diskriminering betyr å behandle noen mindre gunstig enn andre. Ordet brukes oftest for å betegne en usaklig eller urimelig forskjellsbehandling av individer på grunnlag av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige forhold ved en person. Diskriminering er forbudt etter Arbeidsmiljøloven §13-1 og etter Likestillingsloven §6.

Mobbing

Mobbing er at noen gjentatte ganger blir utsatt for negative handlinger eller atferd fra en eller flere personer, og har vansker med å forsvare seg mot dette.

Trakassering

Trakassering er handlinger, unnlater eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlige, nedverdiggende eller ydmykende.

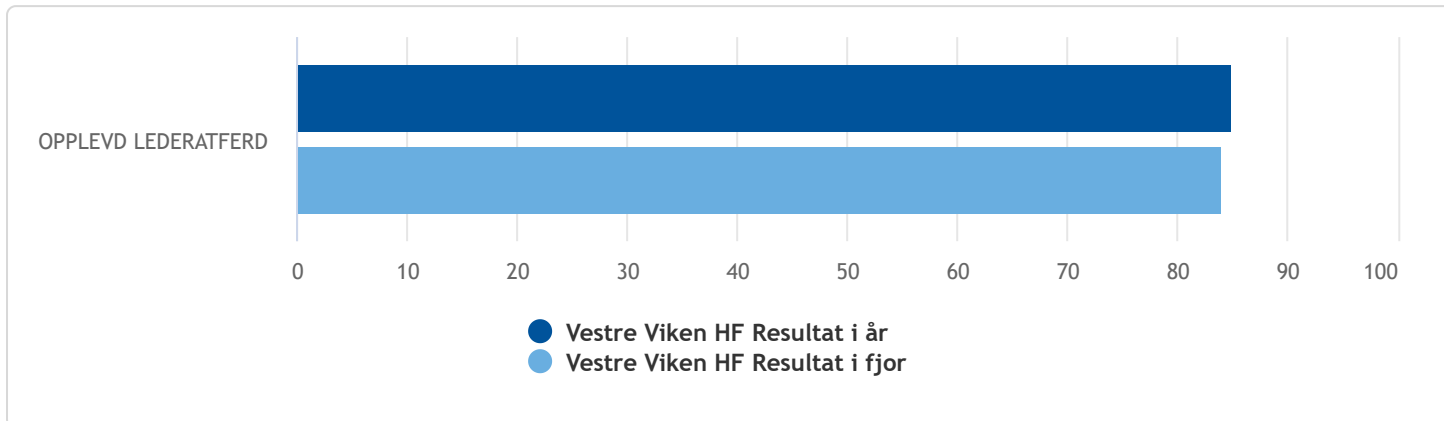
Både mobbing og trakassering er forbudt etter Arbeidsmiljøloven § 4-1. og § 4-3.

Seksuell trakassering

Seksuell trakassering er uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom. Seksuell trakassering er forbudt, ifølge likestillings- og diskrimineringsloven § 13 og Arbeidsmiljøloven § 4-1. og § 4-3

OPPLEVD LEDERATFERD

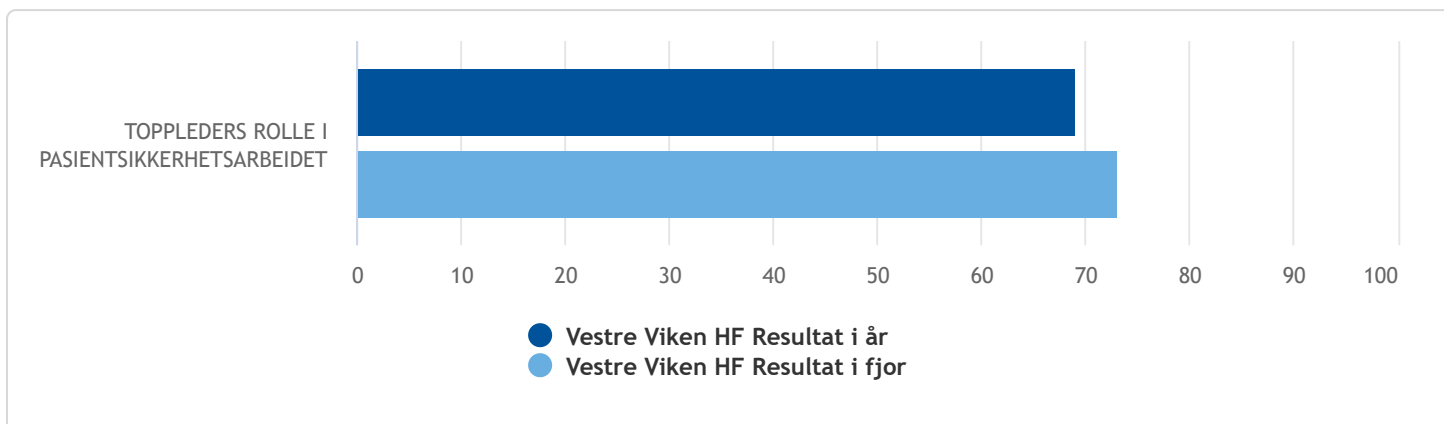
Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere.
Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.
Høy skår indikerer god ledelse.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Opplevd lederatferd | 6252 | | 85 | 84 | | 84 |
| Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid | 6188 | 91 | 87 | 86 | | 86 |
| Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det | 6220 | 59 | 87 | 86 | | 87 |
| Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag | 5997 | 282 | 85 | 83 | | 83 |
| Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si ifra når jeg har en annen mening | 6074 | 205 | 82 | 81 | | 81 |

TOPPLEDERS ROLLE I PASIENTSIKKERHETSARBEIDET

Høy skår indikerer tillit til at administrerende direktør støtter godt opp om arbeidet med pasientsikkerheten.

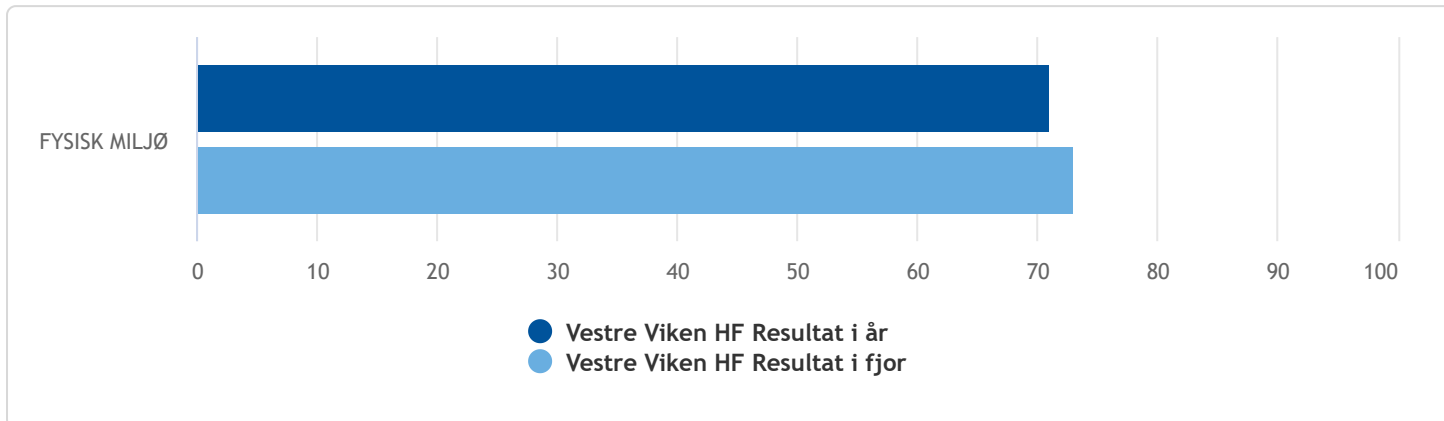


| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet | 4127 | | 69 | 73 | | 65 |
| Administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasientsikkerheten i helseforetaket | 4127 | 2152 | 69 | 73 | | 65 |

FYSISK MILJØ

Temaet kartlegger ulike forhold som kan medføre helseplager, og skal bidra til å ivareta kravene i arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.

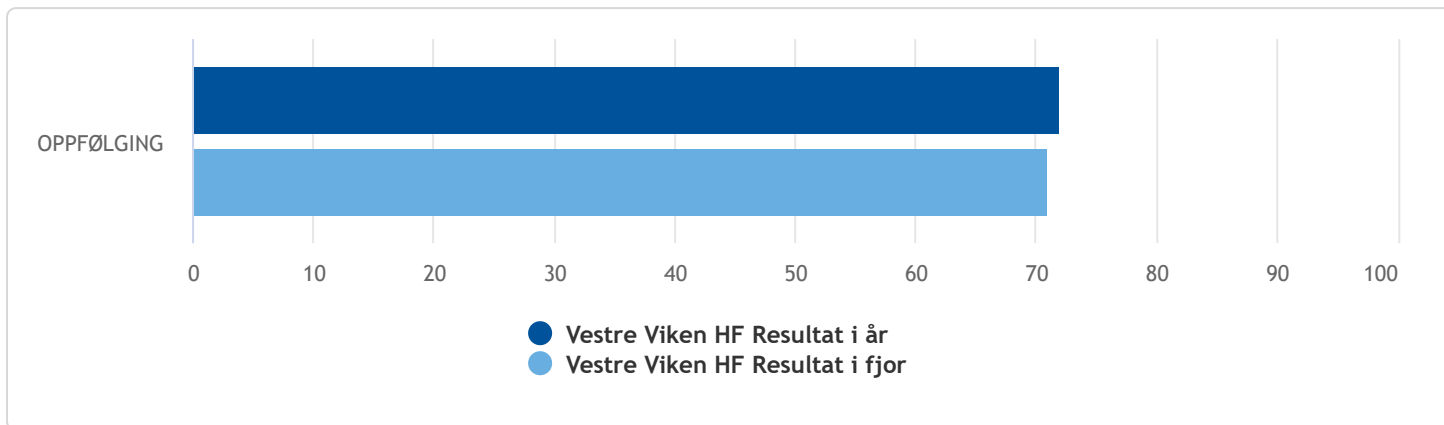
Det er ønskelig med høy skår på dette teamet.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|---|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Fysisk miljø | 6263 | | 71 | 73 | | 73 |
| Det er et godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjoner, og lignende.) | 6236 | 43 | 51 | 52 | | 55 |
| Her arbeides det godt med brannvern | 5971 | 308 | 75 | 75 | | 76 |
| Her tilrettelegges arbeidet slik at muskel- og skjelettplager forebygges | 5947 | 332 | 62 | 62 | | 64 |
| Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer | 4715 | 1564 | 78 | 79 | | 79 |
| Her arbeides det godt med smittevern | 5796 | 483 | 83 | 88 | | 86 |
| Her arbeides det godt med strålevern | 3010 | 3269 | 77 | 78 | | 78 |
| Her er sikkerheten ved bruk av maskiner, tekniske hjelpemidler, eller utstyr godt ivaretatt | 4395 | 1884 | 82 | 83 | | 83 |
| Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet | 4772 | 1507 | 71 | 71 | | 71 |

OPPFØLGING

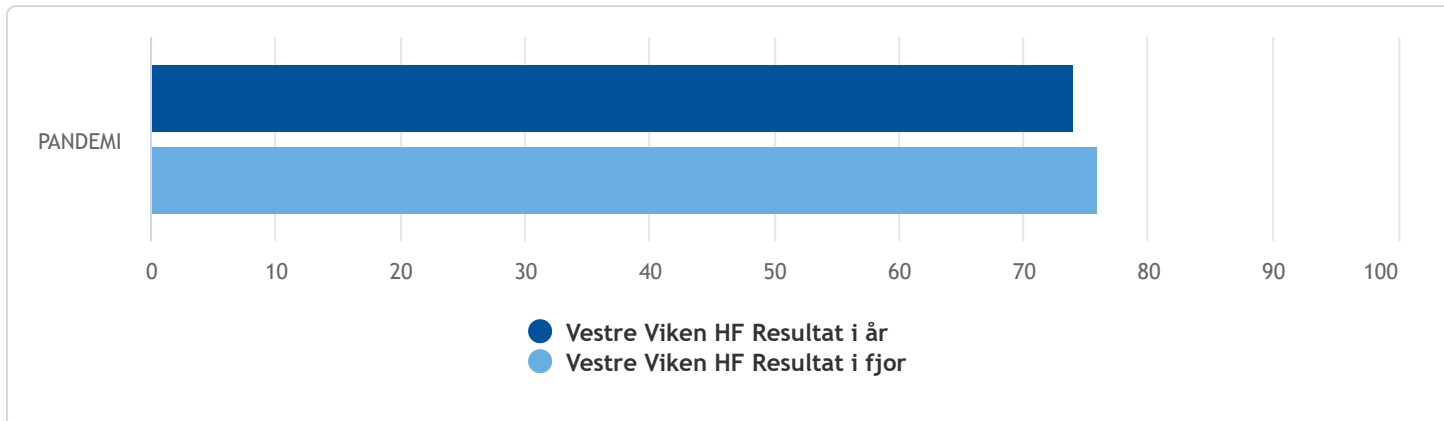
Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og at det er en høy grad av involvering.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Oppfølging | 6142 | | 72 | 71 | | 71 |
| Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten | 5975 | 304 | 77 | 77 | | 75 |
| Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen | 5050 | 1229 | 67 | 65 | | 66 |

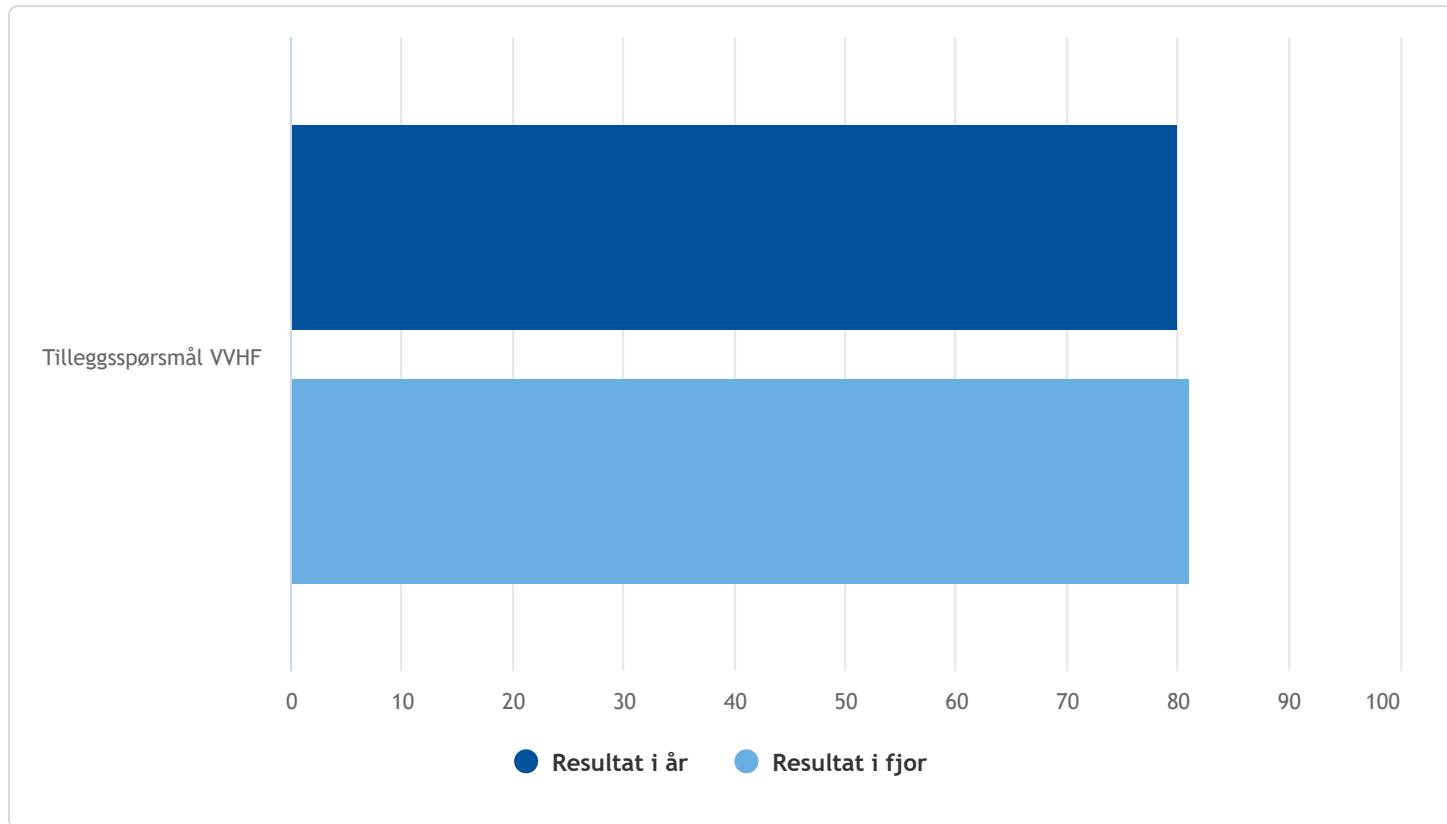
PANDEMI

Pandemien har preget helsetjenesten på mange ulike måter. For 2021 er temaet «Pandemi» tatt med, som ett nytt tema i dialogen om hvordan jobbe med pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet. Det kan være nyttig å diskutere både om pandemien har påvirket arbeidsmiljøet, og på hvilken måte den har preget arbeidet, før en jobber med tiltak.



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Pandemi | 5846 | | 74 | 76 | | 74 |
| Mitt arbeid har blitt endret under pandemien (nye oppgaver, jobbe ved andre avdelinger, arbeid hjemmefra ol.) | 5211 | 1068 | 51 | 60 | ↓ | 58 |
| Her har ledere og medarbeidere støttet hverandre under pandemien. | 5440 | 839 | 86 | 87 | | 86 |
| Jeg har blitt involvert i endringsprosessene under pandemien. | 4976 | 1303 | 68 | 69 | | 67 |
| Her fikk vi raskt på plass gode rutiner for smittevern. | 5226 | 1053 | 83 | 85 | | 83 |
| Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet). | 5401 | 878 | 84 | 85 | | 82 |
| Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.) | 5403 | 876 | 64 | 62 | | 59 |
| Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien. | 5560 | 719 | 83 | 83 | | 83 |

TILLEGGSPØRSMÅL - VESTRE VIKEN HF



| | Antall svar | Antall vet ikke | Resultat i år | Resultat i fjor | Endring fra i fjor | HSØ i fjor |
|--|-------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------------|------------|
| Tilleggsspørsmål VVHF | 5728 | - | 80 | 81 | | 81 |
| Min nærmeste leder har fokus på pasientsikkerhet | 5728 | 551 | 80 | 81 | | 81 |

TILLEGGSPØRSMÅL - VESTRE VIKEN HF

Tilleggsspørsmål Vestre Viken HF

JEG HAR VÆRT UTSATT FOR VOLD ELLER TRUSLER PÅ JOBB SISTE 12 MÅNEDER?

- 1. Ja
- 12% i år
- 10% i fjor

Total:(6279 Svar) i år
Total:(5943 Svar) i fjor

Dokument-ID: 103879

Versjon: 4

Utarbeidet av: Bente Monsen og Henning Brueland

Status:

Godkjent

Dokumentansvarlig:

Anne Monica Holmen Skjeldrum

Godkjent av:

Eli Årnot

Godkjent fra:

24.01.2023

Målgruppe

Alle ansatte i Vestre Viken

Hensikt

Sikre god og enhetlig gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen.

Undersøkelsens formål er å kartlegge arbeidsmiljøfaktorer og pasientsikkerhetskulturen i den enkelte enhet som grunnlag for kvalitets- og forbedringsarbeid.

Ansvar

Ledere med personalansvar

Fremgangsmåte

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften) og Forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten sier at alle ledere skal ha en oversikt over risikoforhold innenfor HMS og pasientsikkerhet i sin enhet. Dette skal gjøres blant annet gjennom kartlegging (ForBedring, Snakk om forbedring og HMS-runden), risikovurdering og utarbeidelse av handlingsplan.

ForBedring er en nasjonal årlig spørreundersøkelse som grovkartlegger HMS, inkludert arbeidsmiljø, og pasientsikkerhetskulturen. Undersøkelsen sendes til ansatte i februar. Det er et mål at alle ansatte besvarer undersøkelsen. Resultatene er tilgjengelige for leder etter ca. fem uker.

Arbeidet med undersøkelsen er et kontinuerlig arbeid som skal følges opp gjennom hele året.

Ledere på alle nivå skal som minimum gjennomføre følgende trinn:

Kvalitetssikre ansatte som skal besvare undersøkelsen (januar)

Leder mottar en oversikt over sine medarbeidere på epost.

Leder skal kvalitetssikre at de riktige medarbeiderne som skal besvare spørreundersøkelsen er registrert.

Svare på undersøkelsen (Februar)

Leder informerer medarbeiderne om undersøkelsen og legger praktisk til rette for at alle kan svare.

Leder og verneombud motiverer flest mulig til å svare.

Rapport med resultater etter undersøkelsen (Mars)

Leder mottar rapport og resultatene skal gjøres kjent for alle ansatte.

Leder gjennomgår rapporten med verneombud.

Tilbakemeldingsmøte (April/Mai)

Kan gjennomføres som en gruppesamtale

Ta utgangspunkt i vedlagte veiledning og spørsmålsliste (Se vedlegg **Oppfølgingsguide for ledere**)

Snakk om forbedring

Snakk om forbedring skal gjennomføres ved alle avdelinger.

HMS-runde (Mai)

Leder skal i samarbeid med verneombudet planlegge og gjennomføre HMS runden i henhold til prosedyre [ID: 50966](#)

Sjekklisten finner du her: [Sjekkliste HMS-runden](#)

Risikovurdering (Mai)

Før utarbeidning av handlingsplan skal det gjennomføres risikovurdering av de områdene som skårer lavt. Det gjelder både områder fra ForBedring og områder fra HMS-runden.

Leder gjennomfører risikovurderingene i samarbeid med verneombud og 1-2 medarbeidere.

Utarbeide HMS-handlingsplan i Synergi (Mai/juni)

Leder skal i samarbeid med medarbeidere og verneombud utarbeide en handlingsplan med konkrete tiltak senest innen 15. juni. Handlingsplanen skal lages i Synergi som handlingsplantype Forbedring ([Bruerveiledning](#)).

Dokumentasjon på gjennomført HMS-runde og eventuell risikovurdering legges ved som tilknyttet dokument

Nødvendige tiltak med større kostnader enn det enheten kan ta over eget budsjett, tas med til neste års budsjettprosess.

Alternativt tas saken opp i linjen.

For å få et mer helhetlig bilde, må det også benyttes informasjon fra andre kilder i tillegg til resultatene etter ForBedringsundersøkelsen ved utarbeidelse av HMS-handlingsplan.

Dette er for eksempel:

- Avvik/uønskede hendelser (eksterne/interne tilsyn)
- Snakk om forbedring
- Evaluering av fjorårets handlingsplan
- Skadestatistikk/- sykefravær
- Medarbeidersamtaler
- Pasientsikkerhetsvisitt
- Tidligere HMS-runder
- Forbedringstavler
- Tavlemøter
- AMU føringer
- mv...

Gjennomføre tiltak og vurdere effekt

Leder skal følge opp handlingsplanen regelmessig og sørge for at medarbeiderne informeres om gjennomførte tiltak, endrede tiltak, endrede frister osv.

Oppfølgingen anbefales som en del av dagsordenen for allerede etablerte møter i enheten eller ledergruppen. Det skal vurderes om tiltaket har bidratt til det ønskede resultat, eller om det gjøres ytterligere tiltak.

Oppfølging i linjen

Leder på overordnet nivå vurderer om det fremkommer problemstillinger, trender eller tendenser ved arbeidsmiljø eller pasientsikkerhet i kartleggingen som bør eller som kun kan håndteres på overordnet nivå.

Dette kan for eksempel gjelde tverrgående problemstillinger og forhold knyttet til flyt, systemer eller strukturer.

Dersom saken ikke løses på nærmeste overordnede nivå, legges saken fram for leder på nivået over.

Endringer fra forrige versjon

- Korrigert for endret gjennomføringsperiode fra 2021
- Korrigert for endret gjennomføringsperiode fra 2022

Vedlegg

- [ForBedring - Oppfølgingsguide for ledere 2023.pptx](#)

Forbedringsundersøkelsen

Oppfølgingsguide for ledere
2023



Forbedringsundersøkelsen – hva og hvorfor

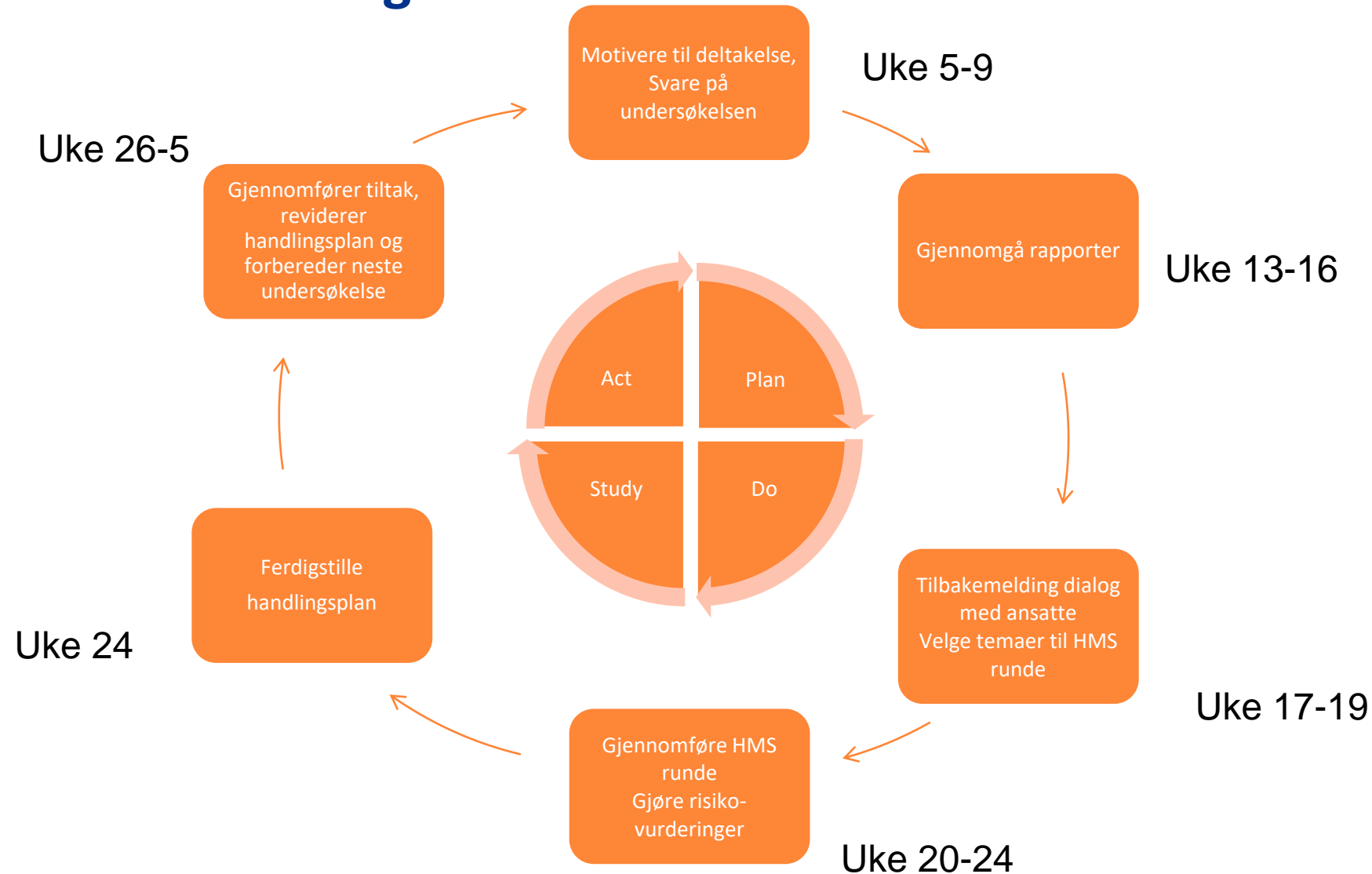
Nasjonal årlig spørreundersøkelse som grovkartlegger HMS inkludert arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.

Resultatene skal brukes til lokalt forbedringsarbeid

Hovedtemaer i undersøkelsen:

- Engasjement
- Teamarbeidsklima
- Arbeidsforhold
- Sikkerhetsklima
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Opplevd lederatferd
- Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet
- Fysisk miljø
- Oppfølging
- Pandemi

Årshjul for ForBedring



Prosess for Forbedringsundersøkelsen

Trinn 1 Bekreftede respondenter

- Leder mottar en oversikt over sine medarbeidere
- Leder sikrer at de riktige medarbeiderne er registrert i enheten

Trinn 2 Forberede egen enhet

- Forbereder egen enhet. Leder informerer medarbeiderne om undersøkelsen og viktigheten av å svare
- Gjennomfører undersøkelsen. Leder legger til rette for å kunne svare
- VO bør motivere flest mulig til å svare

Trinn 3 Rapport

- Leder mottar rapport
- Rapporten gjøres kjent for alle ansatte
- Leder forbereder tilbakemeldingsmøtet
- Gå gjennom rapporten med VO før tilbakemeldingsmøtet

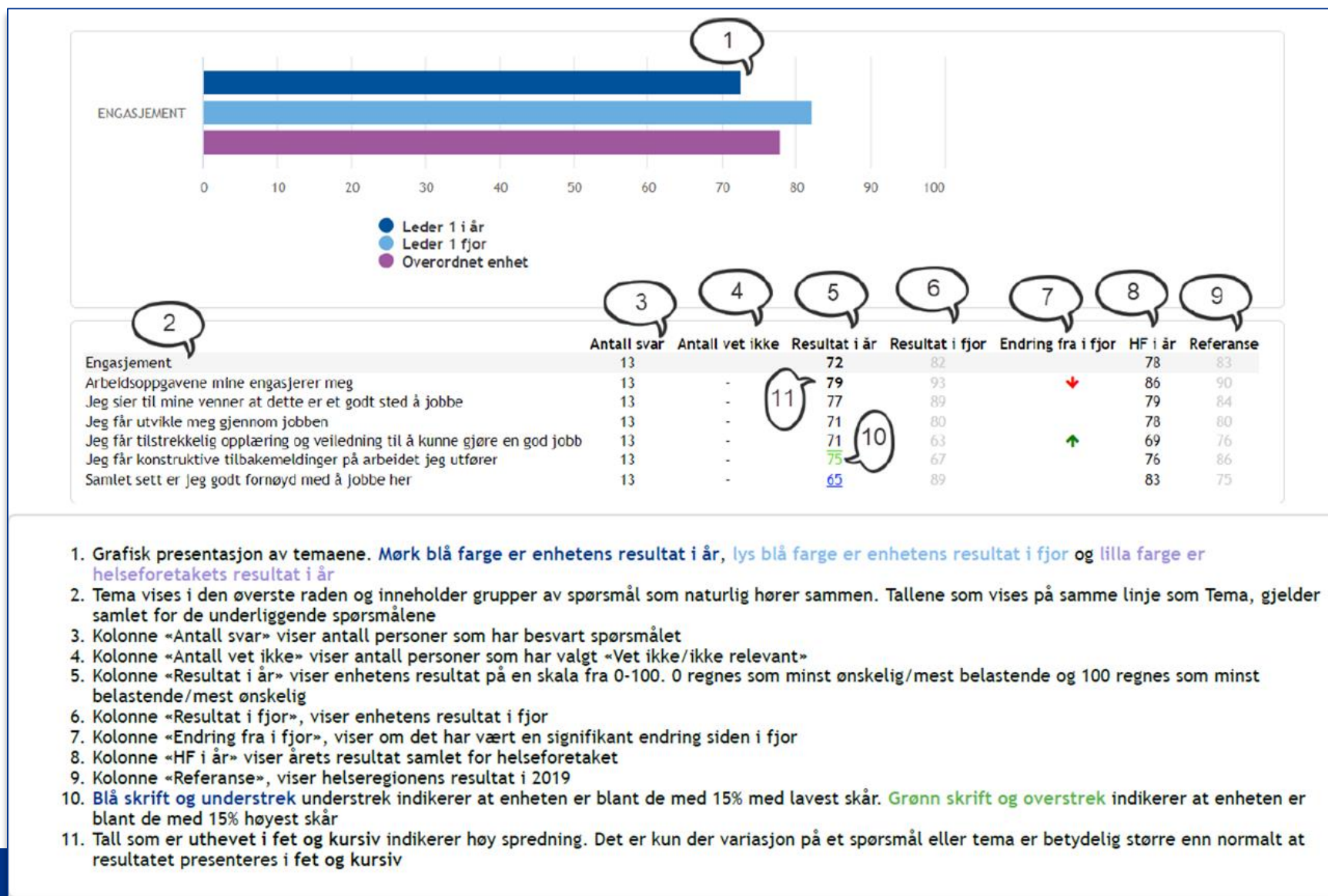
Trinn 4 Tilbakemeldings- møtet

- Gjennomføres som en gruppesamtale
- Alle må møte forberedt
- Bruk vedlagte spørsmålsliste som utgangspunkt

Aktuelle spørsmål på tilbakemelding- og oppfølgingsmøte

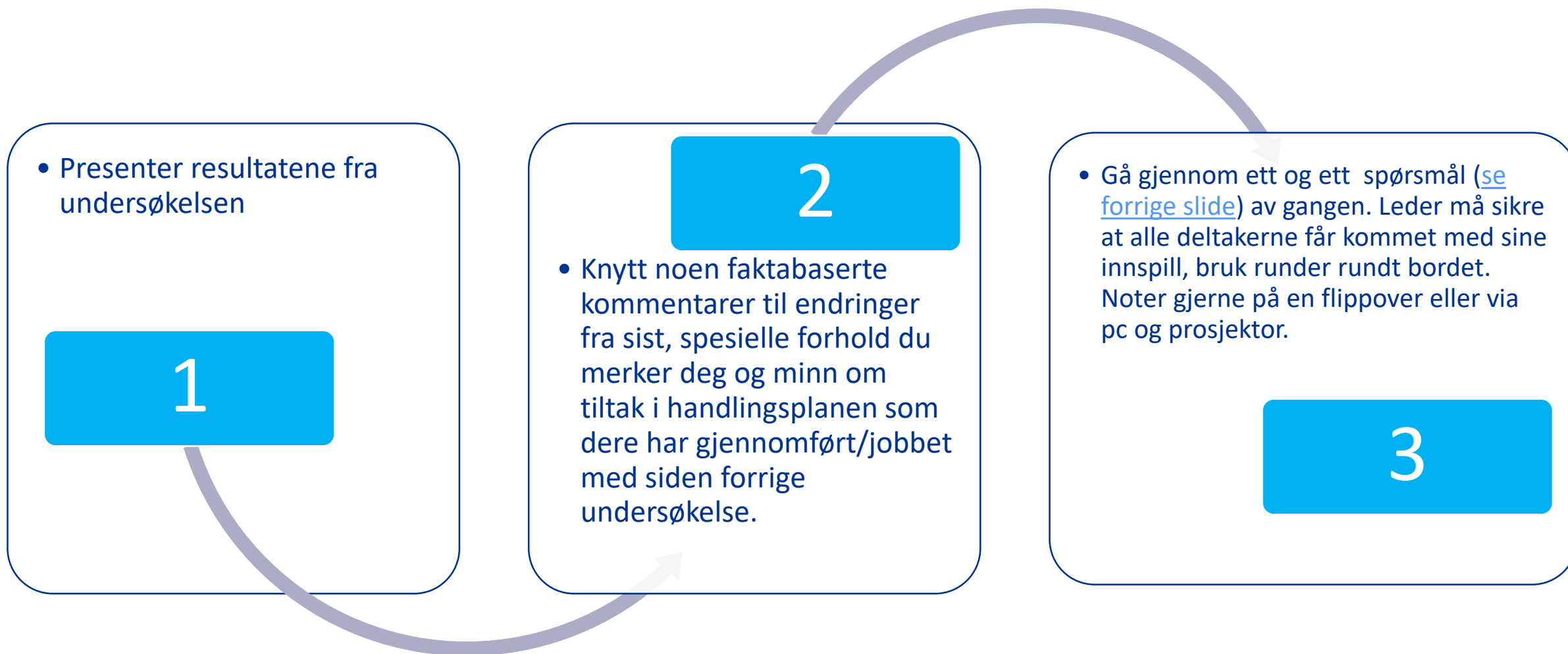
1. *Hva liker du best ved arbeidsmiljøet i din enhet?*
2. *Hva er du mest stolt av ved sikkerhetskulturen i din enhet?*
3. *Hva kan vi gjøre for å **bygge videre på det som fungerer bra**?*
4. *Hva ønsker du forbedringer på i arbeidsmiljøet og/eller innenfor pasientsikkerhet?*
5. *Hvilke tiltak må vi sette inn for å få en forbedring? Hva må vi konkret gjøre for å få forbedring?*
6. *Hvordan måler vi forbedringen? Hvordan merker vi at vi har blitt bedre?*
7. *Hvilke områder vil vi velge til HMS-runden?*

Rapport etter undersøkelsen – lages ved de enhetene der det er 5 eller flere svar



1. Grafisk presentasjon av temaene. Mørk blå farge er enhetens resultat i år, lys blå farge er enhetens resultat i fjor og lilla farge er helseforetakets resultat i år
2. Tema vises i den øverste raden og inneholder grupper av spørsmål som naturlig hører sammen. Tallene som vises på samme linje som Tema, gjelder samlet for de underliggende spørsmålene
3. Kolonne «Antall svar» viser antall personer som har besvart spørsmålet
4. Kolonne «Antall vet ikke» viser antall personer som har valgt «Vet ikke/ikke relevant»
5. Kolonne «Resultat i år» viser enhetens resultat på en skala fra 0-100. 0 regnes som minst ønskelig/mest belastende og 100 regnes som minst belastende/mest ønskelig
6. Kolonne «Resultat i fjor», viser enhetens resultat i fjor
7. Kolonne «Endring fra i fjor», viser om det har vært en signifikant endring siden i fjor
8. Kolonne «HF i år» viser årets resultat samlet for helseforetaket
9. Kolonne «Referanse», viser helseregionens resultat i 2019
10. Blå skrift og understrek understrek indikerer at enheten er blant de med 15% med lavest skår. Grønn skrift og overstreket indikerer at enheten er blant de med 15% høyest skår
11. Tall som er uthevet i fet og kursiv indikerer høy spredning. Det er kun der variasjon på et spørsmål eller tema er betydelig større enn normalt at resultatet presenteres i fet og kursiv

Tilbakemeldingsmøtet - gjennomføring



Tilbakemeldingsmøtet - gjennomføring

- Innspill/forhold som ikke er kommet frem i selve undersøkelsen kan også tas med.

4

- Det avtales hvem som i tillegg til leder og verneombud skal delta på HMS-runden, og hvilke tema som gjennomgås.

5

- Gruppesamtalen avsluttes med at leder etterspør om alle deltakerne har fått kommet med sine innspill.
- Handlingsplan ferdigstilles etter at HMS runde og risikovurdering er gjennomført

6

Videre prosess for Forbedringsundersøkelsen

Trinn 5 HMS-runde

- Leder skal i samarbeid med verneombudet planlegge og gjennomføre HMS runden i henhold til prosedyre [ID: 50966](#)
- Sjekklisten finner du her: [Sjekkliste HMS-runden](#)
- Punktene om brannvern, kjemikalier/stoffkartotek, og vold og trusler skal vurderes hvert år.

Trinn 6 Risikovurdering

- Før utarbeiding av handlingsplan skal det gjennomføres [risikovurdering](#) av de områdene som skårer lavt. Det gjelder både områder fra ForBedring og områder fra HMS-runden.
- Leder gjennomfører risikovurderingene i samarbeid med verneombud og 1-2 medarbeidere.

Tips til risikovurderingen

- Avgrens -> hva er det som skal risikovurderes?
- Liten gruppe!
- Innhent evt innspill på hendelser på forhånd fra dem som ikke deltar
- Effektiviser prosessen -> sett opp prioriterte hendelser på forhånd

Videre prosess for Forbedringsundersøkelsen

Trinn 7 Utarbeide handlingsplan

- Leder skal i samarbeid med medarbeidere og verneombud utarbeide en handlingsplan med konkrete tiltak senest medio juni 2022.
- Handlingsplanen skal lages i Synergi som handlingsplantype Forbedring, og gjøres kjent for alle ansatte i enheten
- Nødvendige tiltak med større kostnader enn det enheten kan ta over eget budsjett, tas med til neste års budsjettprosess. Alternativt tas saken opp i linjen.

Trinn 8 Gjennomføre tiltak og vurdere effekt

- Leder skal følge opp handlingsplanen regelmessig og sørge for at medarbeiderne informeres om gjennomførte tiltak, endrede tiltak, endrede frister osv.
- Oppfølgingen anbefales som en del av dagsordenen for allerede etablerte møter i enheten eller ledergruppen.
- Gjør en vurdering av om tiltaket har bidratt til det ønsket resultat. Kan restrisikoen aksepteres? Må det gjøres ytterligere tiltak?

Tips til handlingsplan

- NB – Det skal lages ny handlingsplan hvert år.
- Foretaket blir målt på Aktive handlingsplaner. Gammel handlingsplan med åpne tiltak regnes ikke som en aktiv handlingsplan. Man må lage nye tiltak hvert år.
- Hvis dere har tiltak fra forrige år som ikke er ferdigstilt, bruk funksjonen for å kopiere handlingsplanen eller tiltakene inn i ny handlingsplan

Hva er gode tiltak:

- Aktivitet som iverksettes for å oppnå en bestemt virkning
 - Kan vi måle effekten av dette tiltaket
 - Godt beslutningsgrunnlag
 - Tiltakene må være realistiske og gjennomførbare
 - Plan for oppfølging av tiltak
 - Velge tiltaksutfører

Viktig med oppfølging i linjen

- Enhetsleder skal rapportere oppover i linjen på status etter ForBedringsundersøkelsen og HMS runden
- Leder på overordnet nivå vurderer om det fremkommer problemstillinger, trender eller tendenser ved arbeidsmiljø eller pasientsikkerhet i kartleggingen som bør eller som kun kan håndteres på overordnet nivå. Dette kan for eksempel gjelde tverrgående problemstillinger og forhold knyttet til flyt, systemer eller strukturer.
- Dersom saken ikke løses på nærmeste overordnede nivå, legges saken fram for leder på nivået over.

Ønske om bistand og råd?

- **Kvalitetsavdelingen**
- **HR**
- **HMS**
- **Vernetjenesten**

Dato: 20. august 2023
Saksbehandler: Anders Debes

Saksfremlegg

Robotgave til Ringerike sykehus

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|---------------------------|---------|------------|
| Styremøte Vestre Viken HF | 83/2023 | 28.08.2023 |

Forslag til vedtak

Styret stiller seg positive til å motta gaven, men avventer de pågående metodevurderingene. Styret ber administrerende direktør arbeide med en detaljert plan for hvordan operasjonsroboten kan utnyttes til det beste for hele Vestre Viken.

Drammen, 21. august 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Robotassistert kirurgi (heretter kalt robotkirurgi) ble først tatt i bruk i Norge i 2004 ved Radiumhospitalet. I mai 2023 var det i alt 12 installasjoner i Helse Sør-Øst og 21 på nasjonalt nivå. Vestre Viken HF tok i bruk robotassistert kirurgi ved Drammen sykehus i 2016 og gjorde i 2022 over 550 robotassisterte inngrep (hovedsakelig kreftkirurgi). Drammen sykehus melder om at kapasiteten er fullt utnyttet og at Vestre Viken er i behov for økt kapasitet for å kunne tilby robotkirurgi til flere pasientgrupper, spesielt for å kunne utvide tilbudet innenfor gynekologi, gastrokirurgi og urologi.

Robotdekningen i Helse Sør-Øst:

| Helseforetak | Roboter | Opptaksområde | Robot pr 100.000 |
|----------------------|---------|---------------|------------------|
| OUS | 2 | 709 037 | 0,28 |
| Vestre Viken | 1 | 501 708 | 0,20 |
| AHUS | 2 | 428 693 | 0,47 |
| Sykehuset Innlandet | 2 | 341 290 | 0,59 |
| Sykehuset Østfold | 1 | 328 250 | 0,30 |
| Sørlandet sykehus | 2 | 316 051 | 0,63 |
| Sykehuset i Vestfold | 1 | 253 555 | 0,39 |
| Sykehuset Telemark | 1 | 175 546 | 0,57 |

Venner av Ringerike sykehus har formidlet et ønske om å bidra med en pengegave til Vestre Viken HF for dekning av anskaffelseskostnader for en operasjonsrobot til Ringerike sykehus. Det medfølger simuleringsenhet for opplæring, en plasmaautoklave (til rengjøring av teknisk utstyr) samt dekning av vedlikeholdskostnader, – det siste i en periode på fire år. Et konsortium av private givere ønsker å bidra til fortsatt utvikling av den kirurgiske kompetansen ved sykehuset, og stiller midlene til rådighet via Venner av Ringerike sykehus. Gaven tilbys på betingelse av at operasjonsroboten plasseres ved Ringerike sykehus, og ikke flyttes/fjernes de nærmeste 10 år (som er forventet levetid for utstyret) uten dialog med Ringerike sykehus' venner. I september 2022 tok *Bestillerforum for nye metoder* initiativ til gjennomføring av metodevurderinger for bruken av robotkirurgi innenfor et utvalg av de vanligste inngrepene. Samtidig har Helse Sør-Øst RHF satt midlertidig stopp for alle nyanskaffelser av operasjonsroboter i påvente av den pågående metodevurderingen. Metodevurderingene er forventet ferdigstilt mars 2024.

Saksutredning

Fordeler ved robotassistert kirurgi

Robotkirurgi er en videreutvikling av kikkhullskirurgi (laparoskopi), som muliggjør avansert minimal-invasiv kirurgi der hvor tradisjonell kikkhullskirurgi er utfordrende å gjennomføre. Robotkirurgien har så langt vært mest benyttet innenfor kreftkirurgi i fagområdene urologi, gastrokirurgi og gynekologi, men indikasjonsområdene og volumene utvides stadig. Som ved overgangen fra åpen kirurgi til stadig mer kikkhullskirurgi, er robotkirurgi et skritt videre mot ytterligere avansert kirurgi.

Robotkirurgi gir jevnere kraftoverføring mellom operatørens håndbevegelser og instrumentet i pasienten. Det øker den kirurgiske presisjonen, og skjelving er eliminert. Robotinstrumentene gir i tillegg kirurgen større bevegelsesradius enn ved tradisjonell kikkhullskirurgi. Dette muliggjør kikkhullskirurgi i trangere/dypere områder, en fordel som kan spare pasienter for større operasjonssår, noe som ellers ville ha vært nødvendig for å få tilstrekkelig tilgang til området. Flere inngrep, spesielt innen brokk-kirurgi, er videreutviklet som følge av mulighetene robotkirurgi tilbyr. Ved robotkirurgi er også kirurgens ergonomiske arbeidsforhold ivaretatt på en langt bedre måte enn ved kikkhullskirurgi og åpen kirurgi. Tilbakemeldinger fra kirurger er at de opplever robotassisterte inngrep langt mindre belastende enn laparoskopi.

Dokumentasjon av klinisk gevinst

På verdensbasis er det gjennomført i overkant av 12 millioner robotassisterte inngrep. Det er imidlertid på nåværende tidspunkt fortsatt mangelfull evidens for positive effekter på behandlingen. På samme måte som det tok flere år å vise kikkhullskirurgiens fordeler over åpen kirurgi, forventes heller ikke robotkirurgi å kunne dokumentere positiv behandlingsgevinst, ved bruk av kunnskapsbaserte metoder for dokumentert klinisk effekt og kost-nytteeffekt, før etter lengre oppfølgingstid. Det er så langt ikke dokumentert vesentlig forskjell i dødelighet, sykkelighet, livskvalitet eller tilbakefall ved robotassisterte inngrep generelt. Det finnes imidlertid noe støtte i litteraturen for at robotkirurgi for enkelte inngrep fører til lavere blodtap, bidrar til færre komplikasjoner og fører til redusert andel med ufri reseksjonsrand (gjenstående kreftvev). Disse resultatene er allikevel ikke entydige, tross det store antallet inngrep som er gjennomført. På samme måte som ved kikkhullskirurgi sees også noe kortere liggetid og rehabiliteringsfase, men robotassistert kirurgi skiller seg her ikke fra kikkhullskirurgi.

Bruk av avansert teknologi som robotkirurgi oppfattes av kirurgene som svært nyttige verktøy, som gir muligheter for kirurgi under bedre forhold. Dette danner grunnlag for å forvente redusert forekomst av lekkasje fra tarmskjød (anastomoselekkasje), arrbrokk og andel tilbakefall (residivater). Slike hendelser er imidlertid relativt sjeldne og vil kreve store pasientvolum og flere års oppfølging før slik dokumentasjon kan foreligge.

Man forventer at metodevurderingene vil gi et oppsummert bilde av tilgjengelig kunnskap så langt, samt en vurdering av kost-nytte aspektet ved inngrep utført ved robotkirurgi.

Vurdering av betingelser for gaven

En binding til plassering av operasjonsroboten til Ringerike sykehus er uheldig med tanke på foretakets muligheter til å styre egen virksomhet, både i dag og i et lengre perspektiv. Det er pr. i dag etablert robotkirurgisk tilbud ved Drammen sykehus og det kan være fordelaktig å samle utstyrskrevene inngrep for å sikre best mulig utnyttelse av ressursene, samtidig som en fordeling av kapasitet på bakgrunn av ulike fagområder/inngrep kan være hensiktsmessig mtp. hvor de ledende kirurgiske miljøene befinner seg. Det er et felles ønske fra de kirurgiske miljøene ved Drammen, Ringerike og Bærum om økt kapasitet innenfor robotkirurgi, spesielt for å kunne innføre robotkirurgi innenfor gynekologien, og for å kunne øke kapasitet og omfang for gastrokirurgi og urologi. En arbeidsgruppe ledet av Ringerike sykehus, med representanter fra alle fire somatiske klinikker, har på oppdrag fra fagdirektør gjort en faglig gjennomgang og kommet med forslag til hvordan en slik operasjonsrobot kan brukes til beste for pasienter, samtidig som effektiv utnyttelse og riktig bruk av ressurser og kompetanse ivaretas. Rapporten forelå 31. jan 2023 (vedlegg 1).

En plassering av operasjonsrobot vil kunne bidra til økte muligheter for rekruttering til Ringerike sykehus innenfor de kirurgiske fagene og samarbeidende fagområder som f.eks anestesi.

Økonomiske forhold

Dagens økonomiske situasjon gjør det utfordrende å investere i en ny operasjonsrobot i VVHF. Robotkirurgi medfører med dagens innkjøpsavtaler og refusjonsnivå i tillegg noe økte driftskostnader per inngrep sammenlignet med tradisjonell åpen kirurgi og kikkhullskirurgi. Det er samtidig viktig at sykehusene deltar aktivt i den kirurgiske fagutviklingen ved å ta i bruk nye, avanserte teknikker og nytt utstyr, i de tilfellene det antas å forbedre resultatene for pasientene eller er kostnadsreduserende på andre vis.

Gaven som er forespeilet innebærer at VVHF i stort kan se bort fra investeringskostnader ved anskaffelse av selve operasjonsroboten, simuleringsenheten, rengjøringsenheten (plasmaautoklave), samt vedlikeholdskostnader for fire år. Plasseringen ved Ringerike sykehus krever få eller ingen ombyggingskostnader, og roboten er mobil og okkuperer således ikke operasjonsstueplass i tidsrom den ikke er i bruk. Størrelsen på kostnader som følge av opplæringsperioden vil avhenge av om det kan rekrutteres ferdig opplært personell eller om opplæring av eksisterende personell løses internt i Vestre Viken HF ved at personell fra

Drammen sykehus kan bidra i opplæringsperioden. Opplæring tar tid og full drift kan ikke forventes før etter 2-3 år. Det vil også tilkomme driftskostnader i form av engangsutstyr ved hvert inngrep, dette avhenger av hvilke inngrep som utføres og gjeldende avtaler for innkjøp av engangsutstyret. Disse kostnadene vil påløpe fra første inngrep. Etter de fire årene hvor driftskostnadene er dekket med midler fra gaven vil det i tillegg påløpe årlig servicekostnad som tilsvarer omkring 1,5 MNOK.

Rengjøringsenheten (plasmaautoklaven) har stått som et behov på investeringslisten en tid. I tillegg til at den kan benyttes til rengjøring av utstyr i forbindelse med operasjonsroboten kan den samtidig rengjøre annet utstyr som i dag sendes fra Ringerike sykehus til Bærum sykehus for rengjøring. Dette vil gi en økonomisk innsparing på omkring 70.000 årlig, samt at rengjøringsenheten kan tas av investeringslisten.

Andre forhold

I henhold til retningslinjer gitt av Helse Sør-Øst RHF vedrørende helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater, skal gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på vedtatt strategier eller prioriteringer, forelegges styret før gaven aksepteres.

Gaven ble fremsatt i henvendelse til Vestre Viken HF i mai 2022 og prosessen har tatt tid. Styret VVHF v/ styreleder har mottatt henvendelse fra styreleder i Venner av Ringerike sykehus der man fremlegger et ønske om en tettere dialog, og kontakt er etablert slik skissert i henvendelsen (vedlegg 2).

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør er takknemlig for engasjementet fra givere og venneforeninger. På bakgrunn av pågående metodevurdering, og Helse Sør-Øst RHF's midlertidige stopp i anskaffelse av operasjonsroboter er det nødvendig å avvente resultatet av metodevurderingen.

Frem til metodevurdering foreligger vil Vestre Viken HF arbeide med en detaljert plan for hvordan operasjonsroboten kan bidra til økt kapasitet for Vestre Viken og hensynta Vestre Vikens strategiske behov, samtidig som betingelsene knyttet til gaven blir ivaretatt.

Vedlegg:

1. Oppdragsrapport robotkirurgi RS
2. Henvendelse fra styreleder i Venner av Ringerike sykehus

Operasjonsrobot til Ringerike sykehus

Bakgrunn

Vestre Viken har startet en strategisk diskusjon rundt bruken av operasjonsrobot. Parallelt er Vestre Viken i april 2022 blitt forespeilet en pengegave for dekning av kostnader til anskaffelse av en operasjonsrobot på Ringerike sykehus, simuleringsenhet, samt plasmaautoklave og dekning av driftskostnader – det siste i en periode på fire år. Denne mulighet kom etter initiativ fra et konsortium av private givere som ønsker å bidra til fortsatt utvikling av sykehuset. Det er knyttet til gaven en betingelse om at operasjonsroboten må plasseres på Ringerike sykehus.

I september 2022 tok *Bestillerforum for nye metoder* initiativ til gjennomføring av metodevurderinger for bruken av operasjonsroboter. I denne sammenheng har Helse Sør-Øst satt alle nyanskaffelser av operasjonsroboter på pause. Samtidig må Vestre Viken akseptere pengegaven innen utgangen av mars 2023 – ellers vil gaven trekkes tilbake.

Per i dag finnes bare operasjonsrobot på Drammen sykehus i Vestre Viken, og selv om Drammen sykehus grunnet kapasitetspress her har argumentert for anskaffelse av en til, samt at Bærum sykehus likeens har argumentert for et behov for anskaffelse, foreligger det grunnet en vanskelig økonomisk situasjon i Vestre Viken ingen perspektiver i dag for en utvidelse av robotkirurgien. Fra de kirurgiske miljøene forventes det at robotkirurgi vil bli stadig mer utbredt og etter hvert førende for utviklingen av minimalinvasiv kirurgi.

Det er lagt som forutsetning for oppstart med robotkirurgi på Ringerike sykehus at operasjonsroboten brukes til inngrep hvor dette gir en fordel for pasient, og hvor ansatte kan tilegne seg kompetanse.

Oppdrag og sammensetning av arbeidsgruppe

Vestre Viken har etablert en arbeidsgruppe som har fått i oppdrag å fremme forslag til hvordan en operasjonsrobot kan brukes fornuftig (dvs. god pasientbehandling og kompetansebygging av ansatte), herunder effektiv bruk av ressurser og kompetanse. Det skal i oppdraget belyses

1. Hvilke inngrep kan utføres med operasjonsrobot på Ringerike sykehus i 2023, 2024 og 2025? Det forutsettes at det er faglig god indikasjon for at inngrepet skal utføres med robot. De økonomiske sidene må belyses – ikke bare hva som «kan utføres»
 - a. Hvor mange av disse inngrep kan med fordel utføres med operasjonsrobot på Ringerike sykehus i 2023, 2024 og 2025
 - b. Hvilke organisatoriske endringer er nødvendig for å kunne utføre disse inngrep
 - i. Kompetanse leger
 - ii. Kompetanse operasjonssykepleiere
 - iii. Kompetanse andre yrkesgrupper
 - iv. Byggetekniske tilpasningen (f.eks. operasjonsstuer)
 - v. Kompetanse for å håndtere komplikasjoner på vakttid
2. I hvilken grad vil personell fra andre sykehus i Vestre Viken ha en gevinst når det etableres et tilbud på Ringerike sykehus
3. Hvilke konsekvenser når det gjelder funksjonsdeling og etiske dilemmaer vil kunne oppstå ved å takke ja til en slik gave
4. Hvilke muligheter en operasjonsrobot gir innen forskning og innovasjon, og innen utdanning og spesialisering av leger

Arbeidsgruppen er sammensatt av

- Avdelingssjef Anders Bjørneboe, kirurgisk avdeling, Drammen sykehus
- Overlege Hans Gunnar Botnen, kirurgisk avdeling, seksjon for gastrokirurgi, Drammen sykehus
- *Avdelingsoverlege Kenneth Gundersen, kirurgisk avdeling, gynekologiske leger, Kongsberg sykehus har ikke hatt anledning til å delta i gruppens møter, men er holdt orientert om fremdrift gjennom referater, rapportutkast og telefonisk*
- Overlege Espen Kvan, seksjon for urologi, kirurgisk avdeling, Bærum sykehus
- Avdelingssjef Randi Andreassen, kirurgisk avdeling, Bærum sykehus
- Overlege John Christian Fischer Glent, kirurgiske avdelinger, kirurgiske leger, Ringerike sykehus
- Klinikcontroller for Ringerike sykehus Helene Sinclair
- Konsulent og arbeidsgruppens referent Hilde Mehlum Bjerknæs, Ringerike sykehus
- Avdelingssjef Martin F. Stolzenbach Olsen, kirurgiske avdelinger, Ringerike sykehus – leder av arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen har avholdt 5 møter i perioden 29. november 2022 til 31. januar 2023. 4 virtuelle møter og ett analogt møte. Strukturen i sluttrapporten følger overskrifter i oppdraget.

Hvilke inngrep kan utføres med operasjonsrobot på Ringerike sykehus i 2023, 2024 og 2025?

Det forutsettes at det er faglig god indikasjon for at inngrepet skal utføres med robot

Det er allerede skrevet i notat til direktør fag fra Bærum og Drammen sykehus at Robotassistert kirurgi (heretter kalt robotkirurgi) er en videreutvikling av kikkhullskirurgi (laparoskopi) som muliggjør avansert minimal-invasiv kirurgi i områder av kroppen og ved metoder der tradisjonell laparoskopi er utfordrende å gjennomføre. En operasjonsrobot er et etablert, velprøvd og evidensbasert hjelpemiddel for svært mange kirurgiske inngrep, og brukes i dag innenfor tilnærmet alle kirurgiske disipliner og indikasjonsområdene og volumene utvides stadig. Som ved overgangen fra åpen kirurgi til stadig mer laparoskopi, er robotkirurgi et ytterligere skritt videre mot enda mer avansert skopisk og mini-invasiv kirurgi.

Laparoskopiens start bygget i stor grad på forventning om bedre pasientresultat, gitt at det er et betydelig mindre traumatiserende inngrep enn åpen kirurgi – det var nok begrenset med evidens og forskning da teknologien ble tatt i bruk.

Robotkirurgi gir jevnere kraftoverføring mellom operatørens håndbevegelser og instrumentet i pasienten. Det øker den kirurgiske presisjonen og tremor er eliminert. Robotinstrumentene har ekstra ledd som gir kirurgen større bevegelsesradius enn de rette instrumentene som brukes ved laparoskopi. Dette muliggjør også kikkhullskirurgi i trangere/dypere områder enn ved konvensjonell kikkhullskirurgi, og dette kan spare en del pasienter for åpning av bukhulen pga. vanskelig tilgang. Flere inngrep, spesielt innen brokk-kirurgi, har blitt videreutviklet som følge av de multidimensjonale mulighetene robotkirurgi gir.

Innen kirurgi har det tidligere ikke vært noe oppmerksomhet på ergonomi og slitasjeskader hos kirurgene. Dette har vært gjenstand for betydelig fokus hos andre yrkesgrupper innen spesialisthelsetjenesten. Ved robotkirurgi er ergonomi ivaretatt på en langt bedre måte for kirurgen. Tilbakemeldinger fra kirurger er at de opplever robotassisterte inngrep langt mindre belastende enn laparoskopi.

Det foreligger etter hvert gode studier på at robotkirurgi gir bedre onkologisk resultat og mindre komplikasjoner sammenliknet med laparoskopisk kirurgi. (Feng, Yuan et al. 2022). På nåværende

tidspunkt er det imidlertid - slik tilfelle var ved overgang fra åpen til laparoskopisk kirurgi - i dag lite forskningslitteratur som gir forskningsstøtte om effekten. Arbeidsgruppen kan derfor ikke presentere ny kunnskap om dette, men viser til notatene fra de to sykehusene (vedlegg) og peker på at forskningsstøtte må forventes å komme med årene.

Om avanserte inngrep blir mindre invasive kan det selvsagt påvirke liggetiden, men det er ikke her arbeidsgruppen forventer den største effekt. Med bedre teknologi ved inngrep er det grunn til å forvente redusert forekomst/omfang av anastomoselekkasje, arrbrokk og residivrater. Slike effekter vil muligens ta år å dokumentere og kreve store pasientvolum, men i årets meldeskjemaer om kreftkirurgi til Kreftregisteret er for eksempel nå etablert et eget felt der man anfører om det i det operative inngrep er benyttet robot.

For vurdering av hvilke inngrep som i VV er aktuelle for robotkirurgi, kan detaljer leses i notater oversendt fra Bærum sykehus og fra Drammen sykehus til direktør fag i 2021 (vedlegg):

Bærum sykehus har angitt følgende volum som per i dag kan være aktuelle for robotkirurgi¹

| | Gjennomsnittsansall 2019 og 2020 |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Rektumkirurgi | 15-20 |
| Høyresidig kolonreseksjon | 42 |
| Rektopeksi | 4 |
| Reflux kirurgi/paraøsofageal brokk | 7 |
| Bukvegsbrokk + lyskebrokk | 75 |
| Kolecystektomi | 170 |
| Hysterektomi | 35 |
| Andre gyn inngrep egnet for robot | 15 |
| Potensielle urologiske opr | 5-10 |

Tilsvarende tall for Ringerike sykehus 2022 - med forbehold om Covid-påvirkning (kun tatt med elektive laparoskopiske inngrep hvor robot ville vært aktuelt)

| | Antall 2022 |
|---|-------------|
| Laparoskopisk midtre + venstre kolonreseksjon | 26 |
| Laparoskopisk høyresidig kolonreseksjon | 33 |
| Ventralbrokk | 70 |
| Navlebrokk | 44 |

¹ Referanse «Robotkirurgi BS» Se vedlagt notat

| | |
|----------------------------|------|
| Lyskebrokk | 121 |
| Arrbrokk | 32 |
| Kolecystektomi | 148 |
| Rektopeksi | 3 |
| Potensielle urologiske opr | 5-10 |
| Hysterektomi | 80 |

Drammen sykehus gjennomfører allerede i dag om lag 550 robotinngrep innen urologi og gastrokirurgi. I tillegg er ønsket ytterligere knapt 200 inngrep innen de to fagområder²

| Urologiske inngrep | N | Gastrokirurgiske inngrep | N |
|------------------------|---|--|-----|
| Ureter/pyelolitotomier | 5 | Tykkarmskreft, særlig høyresidige | 50 |
| | | Lyskebrokk m/andre kompliserende + trening | 50 |
| | | Diverse brokk | 50 |
| | | Splenektomi | 3 |
| | | Rectum | 35 |
| | | Reflux-kirurgi | 10 |
| Sum inngrep | 5 | | 198 |

Det kan fremstå overraskende at lyskebrokk har et så stort vurdert volum, men erfaringer fra Drammen sykehus er at man får færre residiv ved lyskebrokkoperasjoner med robotkirurgi. For gynekologi foreligger ved Drammen sykehus ikke en eksakt vurdering, men det er ventet at gitt kapasitet og kompetanse er det et potensiale innen gynekologiske operasjoner her.

Ved å summere tall for Bærum og Ringerike sykehus samt de drøyt 100 inngrep som er ønsket ved Drammen sykehus er det et potensiale på om lag 930 operasjoner i hele Vestre Viken som årlig kan utføres robotkirurgisk.

De økonomiske sidene må belyses

For å belyse de økonomiske sidene må et regnestykke ta utgangspunkt i at kostnaden for hele anskaffelsen av selve roboten med maskinvare som plasmaautoklave, samt en simuleringsenhet for opplæring og driftskostnader i 4 år kan ses bort ifra.

I dag må man transportere med bil fleksible ureteroskop til Bærum sykehus for autoklaving etter urologiske inngrep. Dette gjøres om lag 20 ganger årlig. I tillegg til risikoen for at kostbart og skrøpelig operasjonsutstyr risikerer å bli påført skade ved hver transport, er det svært utfordrende i dag å innfri krav til responstid mellom desinfeksjon etter inngrep på sykehuset og sterilisasjon i autoklave på Bærum sykehus: Sterilisering må påbegynnes innen 3 timer etter dekontaminering og tørking – se [VV-SMI Rengjøring, desinfeksjon og sterilisering av fleksible endoskoper](#) Med «on-time-transport» er kostnaden om lag 3000 NOK tur/retur per gang. Årskostnad er da 3 000 x 20 = 60 000,- NOK innspart, samt redusert risiko for skade av utstyr.

² Referanse notat «DaVinci rev» fra Drammen sykehus –vedlagt

Arbeidsgruppen har gjort en enkel sammenlikning for tre typer inngrep som utføres med robot på Drammen sykehus, og som tilsvarende utføre laparoskopisk i dag på Ringerike sykehus. Opplysninger er innhentet fra operasjonsavdelingene ved de to sykehus:

| Inngrep | Utført med robot kostnader | Utført med tradisjonell laparoskopi | Δ (Differanse) kostnader |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Høyresidig hemikolektomi | 18 753 ³ | 12 883 | 5 870 |
| Ventralhernie | 11 675 ⁴ | 6 600-8600 | 5 075-3 075 |
| Lyskebrokk | 12 024 | 5 256 | 6 768 |

Δ-kostnader må sammenholdes med gevinster som forventet redusert forekomst/omfang av anastomoselekkasje, arrbrokk og residivrater, med samfunnsøkonomiske effekter. Det siste fordrer større erfaringstall enn vi i dag kan fremvise, men det er i kirurgiske miljøer store forventninger til at samfunnsøkonomiske effekter vil kunne vises med tiden.

Gevinster

Det er som sagt vanskelig å belyse gevinstene. Det har ikke vært mulig å finne litteratur som har beskrevet dette. Ved en robot på Ringerike sykehus må det understrekes at service- og vedlikeholdskostnader er dekket de første fire fulle driftsår, og hele investeringen er som sagt finansiert. Med en gave på 20 MNOK vil finansieringen se slik ut (tall i norske kroner basert på en Euro-kurs tilsvarende 10,50 NOK)

| | Euro | NOK | Inkl mva. | |
|------------------------|-----------|------------|-------------------|-----------------------|
| Da Vinci X | 1 200 000 | 12 600 000 | 15 750 000 | |
| Årlig service | 130 000 | 1 365 000 | 3 412 500 | 2 år + 2 år inkludert |
| SimNow | 40 000 | 420 000 | 525 000 | |
| | | | | |
| | | SUM | 19 687 500 | |
| | | | | |
| Årlig service fra år 5 | 130 000 | 1 365 000 | 1 706 250 | |

Skal man beregne den rent økonomiske gevinsten på redusert forekomst av anastomoselekkasje, arrbrokk og residivrater er det nødvendig med 0-punktmålinger for forekomsten i dag. Forekomsten etter 4 driftsår kan måles pånytt – eventuelt før man tar stilling til videre bruk før man går inn i en fase hvor servicekostnader vil påløpe.

Omdømmeeffekt vil til dels kunne måles ved antall søkere til stillinger innen bløtdelskirurgi, gynekologi etc. med 0-punktmåling for eksempel i 2021, og fornyet måling 2 år etter oppstart.

Hvor mange av disse inngrep kan med fordel utføres med operasjonsrobot på Ringerike sykehus i 2023, 2024 og 2025

Det er vanskelig å angi eksakt hvor mange inngrep med robot som kan gjøres fra oppstartsåret og videre fordi dette avhenger av hvilken opplæringsstrategi en legger opp til. Det er uansett lite

³ Materiell som bare benyttes av og til eller sjeldent er ikke tatt med

⁴ Materiell som bare benyttes av og til eller sjeldent er ikke tatt med. Ikke heller Airseal som bare benyttes ved vanskelige forhold

sannsynlig at det totale egnete pasientvolum kan tas med robot det første året, men det er sannsynlig at man vil kunne nå fullt volum etter 3 år.

Basert på RS volum alene i en opplæringsfase vil volumet være stort nok til at man kan bruke den mandag-fredag. Det avhenger av hvordan man legger opp driften på stuer, men det pekes igjen på at en robot er mobil og ikke låser en operasjonsstue alene til denne bruk.

På sikt er det mulighet for at roboten står ubrukt 1-2 dager i uken. Det er derfor uproblematisk av operatører som ønsker å ta i bruk robot ved Bærum og Drammen sykehus kan gjøre det på Ringerike sykehus. Det krever en gjensidig forutsigbar avtale som en forutsetning for de sykehus som ønsker det.

Hvilke organisatoriske endringer er nødvendig for å kunne utføre disse inngrep

Kompetanse leger

Kompetanse for leger vil bygges opp gjennom kurs-modul fra Intuitive Medical og inngå i noe omfang i forbindelse med anskaffelsen av robot. Videre er det er i tillegg til Drammen sykehus flere andre sykehus på sentrale østlandsområde som har fått mye kompetanse innen robotkirurgi: Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Innlandet Hamar, Radiumhospitalet, OUS Ullevål.

Fra Bærum sykehus side er det uttrykt at deres kirurger, parallelt med Ringerike sykehus kirurger, kan gå aktuelle kurs og starte samtidig opplæring på robot og utføre kirurgi på Ringerike sykehus, inntil Bærum sykehus egen operasjonsrobot.

Kompetanse operasjonssykepleiere

Operasjonssykepleiere går på 2-dagers kurs for opplæring i assistanse. Opplæring må skje i flere puljer, så flest mulig av de vaktgående operasjonssykepleiere blir opplært. I tillegg til en anskaffelsespakke, er det flere sykehus som tilbyr opplæring i robotkirurgi.

Kompetanse andre yrkesgrupper

Opplæring i håndtering av skoper og flergangs-tenger med tanke på renhold og autoklivering inngår også i anskaffelsen av robot. 1 dag må påregnes, samt utarbeidelse av relevante prosedyrer.

Byggetekniske tilpasningen (f.eks. operasjonsstuer)

Anskaffelse av en operasjonsrobot er i samarbeid med potensiell leverandør og byggeteknisk avdeling, samt operasjonspersonell brakt på det rene ikke å ville medføre behov for ombygginger. Ringerike sykehus har gode arealer på sine operasjonsstuer og en operasjonsrobot er mobil, slik at ikke en stue «låses» til dette inngrep, men enkelt kan åpnes for andre typer inngrep. Det finnes instrumentvaskemaskin fra før med tilstrekkelig kapasitet for desinfisering, samt at det dekkes gjennom gavebeløpet en plasmaautoklave som ikke Ringerike sykehus har i dag.

Kompetanse for å håndtere komplikasjoner på vakttid

Alle inngrep medfører en risiko for komplikasjoner. Hva som kan forventes av komplikasjoner vil ikke endres som følge av at inngrepet utføres robotassistert, men det er en forventning om at robotkirurgi kan redusere mengden komplikasjoner. Foruten Kongsberg, har alle sykehus i Vestre Viken stedlig kirurgisk vakt og tilstrekkelig med kompetanse til å ivareta eventuelle komplikasjoner til deres elektive kirurgiske virksomhet.

I hvilken grad vil personell fra andre sykehus i Vestre Viken ha en gevinst når det etableres et tilbud på Ringerike sykehus

Det er et ønske fra Bærum og Ringerike om å kunne bruke en operasjonsrobot på Ringerike til å starte opplæring innen robotkirurgi ved begge sykehus. Det er diskutert en ordning hvor kirurger, og eventuelt operasjonssykepleiere, kommer til Ringerike Sykehus for opplæring og praksis på robot.

Dette forutsetter at det begrenses til noen få kirurger ved begge sykehus i starten. Dette forutsetter IKKE noen flytting av pasienter.

Dette er dermed ikke en endring av funksjonsfordeling eller pasientflyt, men en styrkning av fagmiljøene på Ringerike og Bærum parallelt frem til Bærum får egen operasjonsrobot. Det er ønskelig fra både Bærum og Ringerike å styrke det faglige samarbeidet i tiden fremover bla innen utdanning, utvikling og forskning.

Hvilke konsekvenser når det gjelder funksjonsdeling og etiske dilemmaer vil kunne oppstå ved å takke ja til en slik gave

Punktet belyses helhetlig. Der private gaver som for eksempel en operasjonsrobot erstatter HF'ets investeringsvilje vil det være et etisk dilemma å takke ja, fordi man kan risikere at pasientstrømmer endres uten hensyn til et helseforetaks strategi for utvikling av sykehusstilbudet i opptaksområdene. Ingen private gaver bør være styrende for hvordan man drifter et foretaket. Det er derfor viktig at ikke gaven i seg selv berører funksjonsdelingen i Vestre Viken. Skal man drøfte funksjonsdeling må det basere på en langsiktig strategisk tenkning.

Av samme grunn bør hverken denne gave eller andre gaver stanse investeringer i foretaket. En gave på Ringerike sykehus må ikke påvirke Bærum sykehus muligheter til at man her investerer i robot eller Drammen sykehus når det gjelder robot nr. 2 her.

Oversikten tidligere i rapporten viser at det er flere typer inngrep som i dag utføres med robot på for eksempel Drammen sykehus, som utføres med tradisjonell laparoskopi på de øvrige sykehus. Dette er i tråd med å «desentralisere det vi kan». Om robotkirurgi oppfattes som et gode for pasienten og for faget, vil det å avslå en gave som et sykehus blir tilbudt, innebære at man avskjærer pasienter, og helsepersonell som behandler pasienter her, for dette gode.

Hvilke muligheter en operasjonsrobot gir innen forskning og innovasjon, og innen utdanning og spesialisering av leger

Robotkirurgi er avgjørende for kirurgisk innovasjon i årene som kommer. Den tekniske utviklingen av prosedyrer og behandling innen minimalinvasiv kirurgi drives i hovedsak av robotkirurgi. Dette igjen drives av interessegrupper og fagmedisinske foreninger, nasjonalt så vel som internasjonalt, med gode muligheter for deltagelse og forskningssamarbeid.

Særlig i en oppstartsfasen vil det være viktig at operatører med evne, interesse og engasjement for denne typen teknologi prioriteres for opplæring. Det bør både tenkes balanse på hvem man skal satse på i den primære fasen: yngre og eldre spesialister, under hensyn til at det ikke skapes et «A-» og et «B-lag» i et team av operatører: de som prioriteres for opplæring og de som ikke prioriteres.

Yngre spesialister og leger i spesialisering vil sannsynligvis forvente at deres karrierer økende grad omfatter opplæring i robotassistert kirurgi. Yngre kirurger vil derfor ha en naturlig forventning om å bli lært opp på robot og vil søke seg mot sykehus som har en klar utdanningsprofil innen robotkirurgi. For spesialister kan nærvær eller fravær av robot ha stor betydning når de skal vurdere fremtidig arbeidsplass.

Ved å akseptere en gave-gitt robot på Ringerike sykehus vil det kirurgiske miljøet på sykehuset oppleve at Vestre Viken også satser på de mindre sykehus. Det vil bidra til å utvikle sykehuset til en attraktiv arbeidsplass for fremtiden, men en styrket rekruttering og interesse for forskning, utdanning og innovasjon innen robotkirurgien.

Arbeidsgruppen peker også på et moment, skulle Vestre Viken finne finansiering til anskaffelse/leasing av en robot mer: Å anskaffe flere roboter i en og samme innkjøpsprosess vil være forhandlingsmessig fordelaktig.

Vedlegg:



Robotkirurgi BS
20211606.docx



daVinci 2 rev.docx

- 1) Feng, Q., et al. (2022). "Robotic versus laparoscopic surgery for middle and low rectal cancer (REAL): short-term outcomes of a multicentre randomised controlled trial." Lancet Gastroenterol Hepatol **7(11)**: 991-1004.

Fra: Sten Magnus

Sendt: fredag 16. juni 2023 15:45

Til: Sten Magnus <sten.magnus@urg.no>

Emne: SV: Robot

Til styret i Vestre Viken helseforetak.

Att Styreleder Siri Hatlen

18 mai 2022 vedtok styret i Sparebankstiftelse Ringerike å gi en gave på nok 10 mill til Venner av Ringerike Sykehus. Parallellt vedtak ble gjort i EWS Stiftelsen og i Sparebankstiftelsen Jevnaker Lunner Nittedal med henholdsvis nok 8 mill og 2 mill. Tilsammen nok 20 mill.

Gaven ble mottatt med begeistring av ledelsen og det kirurgiske fagmiljøet på Ringerike Sykehus.

Etter ulike prosesser i helsevesenet foreligger det i skrivende stund fortsatt ikke aksept for mottak av gaven.

Det er klargjort at Ringerike Sykehus vil sørge for at denne teknologi vil komme hele VV til gode. Den vil føre til at det kirurgisk/medisinske miljøet med fremragende kunnskaper og dokumenterte gode resultater; i fremste rekke i Norge, vil bli ytterligere styrket.

Slik venneforeningen ser utviklingen fremover hersker det ingen tvil om at robotteknologi er fremtiden, og at utviklingen vil gå stadig raskere. Vi er kjent med miljøet rundt sykehusene i Vestfold og anvendelsen av teknologien der. Ringerike Sykehus med et særdeles kompetent kirurgisk mannskap er utålmodig klare for å motta gaven

Vi er ikke bare en Venneforening som er opptatt av at sykehuset vårt får tilgang til det ypperste av kirurgisk verktøy. Byen med innbyggerne står bak, et stadig mer internasjonalt forretningsliv priser sykehuset høyt. Våre politikere støtter opp.

Vi opplever stor interesse fra lokalsamfunnet for om gaven snart kan mottas. Lokal stortingsrepresentant følger positivt med.

Vi skjønner at det er forhold til bruk og drift som må utredes, og vi er orientert om styreseminar i VV denne uken om saken. Det gleder oss å høre at det trolig kan gjøres et vedtak i styremøtet deres i august, og at det kan få et positivt utfall for Ringerike Sykehus.

Vi ber om en noe tettere prosess med Venneforeningen og giverne fremover. Det kan skje gjennom kontakt med klinikkdirktør May Janne Botha Pedersen og direktør Anders Johan Debes.

Venneforeningen får først pengene overført når positiv aksept for mottak av gaven er besluttet

Med vennlig hilsen

Sten E Magnus

Styreleder i Venner av Ringerike Sykehus

Sendt fra [Outlook for iOS](#)

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: 21. juni 2023
Tidspunkt: Kl. 0915-1600

Følgende styremedlemmer møtte:

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Svein I. Gjedrem | Styreleder |
| Nina Tangnæs Grønvold | Nestleder |
| Christian Grimsgaard | |
| Bushra Ishaq | forfall |
| Irene Kronkvist | |
| Einar Lunde | |
| Harald Vaagaasar Nikolaisen | Til kl. 1300 |
| Peder Kristian Olsen | |
| Lasse Sølvberg | |
| Kristin Vinje | |

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Kathrine Hofgaard Vaage
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Tore Robertsen, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør porteføljestyling bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Mona Stensby

Saker som ble behandlet:

| | |
|-----------------|--|
| 062-2023 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
|-----------------|--|

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte xx

| | |
|-----------------|--|
| 063-2023 | Godkjenning av protokoll og B-protokoller fra styremøte 28. april 2023 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 11. mai 2023 |
|-----------------|--|

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Protokoll og B-protokoller fra styremøte 28. april 2023 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 11. mai 2023 godkjennes.

| | |
|-----------------|---|
| 064-2023 | Virksomhetsrapport per april og mai 2023 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for april og mai 2023.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg gode resultater i Sykehuspartner HF, herunder gode resultater i prosjektene DIPS Arena, ERP og regional radiologi.

Styret ber om at det gis særskilt oppmerksomhet til områder i risikovurderingen som vurderes i høy risiko (rødt), og at administrasjonen rapporterer om utvikling i risiko og tiltak som gjennomføres. Styret ber videre om at risiko som følge av omstilling/organisasjonsutvikling i investeringsprosjekter følges opp på lik linje med øvrig gjennomføring og planlegging av byggeprosjekter.

Styret merker seg tegn til bedring i utviklingen i sykefravær. Det er fortsatt utfordringer innen ventetider, fristbrudd, og økonomi. Styret ber om at disse områdene fortsatt følges tett av administrasjonen, særlig overfor helseforetak med svakere resultater og helseforetak som står overfor store investeringer fremover.

Styret bemerker at mål for video- og telefonkonsultasjoner ikke nås. Samtidig bør tilnærmingen til bruk av digitale verktøy være bredere, eksempelvis fanges ikke skjema-basert oppfølging av pasienter opp i dette målet.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport per april og mai 2023 til etterretning.

| | |
|-----------------|---|
| 065-2023 | Virksomhetsrapport for første tertial 2023 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Virksomhetsrapport per første tertial 2023 omhandler status for styringsmålene 2023 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av Oppdragsdokument for 2023. Under særskilte tema omtales arbeid med kvalitet og uønsket variasjon, omdømme og kommunikasjon samt vellykkede IKT-leveranser. Sykehuspartner HF og de felleseide foretakene omtales i egne kapitler.

I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektportefølje, programmet STIM og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF og for regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og byggområdet særskilt i denne rapporten.

Vedlagt tertialrapporten er et eget vedlegg med tabeller og grafer.

Kommentarer i møtet

Det vises til kommentarer til sak 064-2023.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport for første tertial 2023 til etterretning.

| | |
|-----------------|---|
| 066-2023 | Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023 |
|-----------------|---|

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 118 S (2022-2023), revidert nasjonalbudsjett 2023.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

1. Styret legger til grunn følgende fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2023, Prop. 118 S (2022-2023).

| Fordeling av bevilgninger i Prop. 118 S (2022-2023) | | | | |
|---|------------------|-----------------------------|---------------------|------------------|
| Tall i tusen kroner | Basisbevilgning | Resultatbasert finansiering | Øremerkede tilskudd | Samlet beløp |
| Akershus universitetssykehus HF | 235 495 | 726 | 494 | 236 715 |
| Oslo universitetssykehus HF | 26 876 | 1 252 | 17 089 | 45 217 |
| Sunnaas sykehus HF | 3 130 | | 811 | 3 941 |
| Sykehuspartner HF | -8 960 | | | -8 960 |
| Sykehuset i Vestfold HF | 122 352 | 341 | 419 | 123 112 |
| Sykehuset Innlandet HF | 161 699 | 518 | 209 | 162 426 |
| Sykehuset Telemark HF | 87 827 | 249 | 32 | 88 108 |
| Sykehuset Østfold HF | 162 266 | 438 | 164 | 162 868 |
| Sørlandet sykehus HF | 151 036 | 459 | 256 | 151 751 |
| Vestre Viken HF | 194 686 | 631 | 123 | 195 440 |
| Helse Sør-Øst RHF | 163 569 | 331 | 525 306 | 689 206 |
| Sum helseforetak | 1 299 976 | 4 945 | 544 903 | 1 849 824 |
| Betanien Hospital | 3 500 | | - | 3 500 |
| Diakonhjemmet Sykehus | 53 642 | | 465 | 54 107 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 57 961 | | 415 | 58 376 |
| Martina Hansens Hospital | 6 670 | | - | 6 670 |
| Revmatismesykehuset | 1 880 | | - | 1 880 |
| Sum private ideelle sykehus | 123 653 | - | 880 | 124 533 |
| Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen | 1 423 629 | 4 945 | 545 783 | 1 974 357 |

067-2023
Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger

Oppsummering

Styret la med vedtak i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger* føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2024–2027. Regjeringen la 11. mai 2023 fram *Meld. St. 2 (2022-2023) Revidert nasjonalbudsjett 2023* og *Prop. 118 S (2022-2023) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023* med vesentlige endringer i rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten. Stortinget behandler revidert nasjonalbudsjett 16. juni 2023. Denne saken viser endringer i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Helseforetakene skal utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2024–2027. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 29. september 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det i framtidige saksframlegg om ØLP, i den grad det er tilgjengelig, tas inn relevant empiri som underlag for de forutsetninger og effektiviseringskrav som legges til grunn i planene.

Styremedlem Christian Grimsgaard fremmet følgende forslag til vedtakspunkter som alternativ til administrerende direktørs forslag:

1. *Helseforetakene skal legge til grunn reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024-2027 slik de fremgår av denne saken. Dette omfatter:*

- *Endrede inntektsforutsetninger og oppdaterte anslag av tjenestepriser fra Sykehuspartner HF som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023*
- *Nytt prinsipp for prisjustering av lånerammene for byggeprosjektene i tråd med revidert nasjonalbudsjett for 2023*
- *Ny fremgangsmåte for anslag av rentebaner der det ses hen til langsiktige realrenter og det er innarbeidet prisjustering av fremtidige byggekostnader, begge deler for å sikre konsistens med øvrig budsjettering*

For øvrig skal planforutsetninger fremsatt i alternativt vedtaksforslag til sak 022-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 følges.

2. *om en planforutsetning for budsjett 2024 tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF med 55 millioner kroner og Lovisenberg Diakonale Sykehus med ti millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.*
3. *Regional resultatbuffer settes til 200 millioner kroner*

Votering

Forslaget falt mot 3 stemmer (Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg).

Styrets

VEDTAK

1. Helseforetakene skal legge til grunn reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024-2027 slik de fremgår av denne saken. Dette omfatter:
 - Endrede inntektsforutsetninger og oppdaterte anslag av tjenestepriser fra Sykehuspartner HF som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023
 - Nytt prinsipp for prisjustering av lånerammene for byggeprosjektene i tråd med revidert nasjonalbudsjett for 2023
 - Ny fremgangsmåte for anslag av rentebaner der det ses hen til langsiktige realrenter og det er innarbeidet prisjustering av fremtidige byggekostnader, begge deler for å sikre konsistens med øvrig budsjettering

Øvrige planforutsetninger lagt i sak 022-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – Planforutsetninger videreføres uendret.

2. Som en planforutsetning for budsjett 2024 tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF med 55 millioner kroner og Lovisenberg Diakonale Sykehus med ti millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.
3. Regional resultatbuffer settes til 700 millioner kroner.

Votering

Vedtatt mot 3 stemmer (Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg).

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølvberg:

Styremedlemmene Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg er bekymret for at det høye samlede investeringsnivået og oppbyggingen av regional buffer medfører en økonomisk belastning i sykehusene som medfører kutt i pasientbehandlingen og vil bidra til å svekke arbeidsmiljøet i for stor grad.

| | |
|-----------------|--|
| 068-2023 | Tertialrapport 1 2023 for regionale byggeprosjekter |
|-----------------|--|

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per første tertial 2023 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst RHF.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene, samlet prosjektportefølje og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og avvik for enkeltprosjekter.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det i senere rapporter eller egne saker orienteres om hvordan styringen og oppfølgingen av byggeprosjektene er organisert i Helse Sør-Øst RHF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2023 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

| | |
|-----------------|--|
| 069-2023 | Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport og revidert styringsramme Ny sikkerhetspsykiatri |
|-----------------|--|

Oppsummering

Forprosjektet for Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF ble ferdigstilt i april 2023. Prosjektet omfattet ved godkjent konseptrapport kun arealer for regional sikkerhetsavdeling (RSA) og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER). I 2021 vedtok styret å inkludere lokal sikkerhetsavdeling (LSA) i prosjektet, og i februar 2022 ble også plasser for psykisk utviklingshemming og autisme (PUA) besluttet tatt inn i prosjektet. Det prosjekterte bygget er på ca. 15 000 kvadratmeter, og er lagt til Ila i Bærum kommune.

I denne saken redegjøres det for forprosjektet, og prosjektet legges fram for styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning og videreføring til gjennomføringsfasen. Det redegjøres også for behovet for revidert styringsramme for prosjektet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner forprosjekt for Ny sikkerhetspsykiatri, Oslo universitetssykehus HF, og ber om at dette legges til grunn for videre gjennomføring av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor en revidert styringsramme på 1 976 millioner kroner (prisnivå januar 2023) inkludert erverv av tomt (46 millioner kroner) og ikke-byggnær IKT (81 millioner kroner).
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme mandat for gjennomføringsfasen.
4. Gevinstrealiseringsplanene skal holdes oppdatert i tråd med etablert praksis i foretaksgruppen.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølberg:

Disse medlemmene viser til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill i saken.

| | |
|-----------------|--|
| 070-2023 | Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for samling av institutter for translasjonsforskning på Rikshospitalet |
|-----------------|--|

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en prosjektinnramming for prosjektet *Samlokalisering av translasjonsforskningsinstituttene*. Translasjonsforskning består av fire forskningsinstitutt, som ikke er omfattet av den delen av laboratorievirksomheten som flyttes inn i Livsvitenskapsbygget. Det var planlagt å samle store deler av laboratorievirksomheten på Gaustad i etappe 2. Som følge av at store deler av klinikk for laboratoriemedisin flytter inn i Livsvitenskapsbygget i 2026, er forutsetningene for nye laboratorier i etappe 2 endret. Det foreligger ikke lenger en plan for en samlet fremtidig plassering av de fire klinikkovergripende instituttene for translasjonsforskning, hvorav tre av dem i dag ligger på Rikshospitalet og ett på Ullevål sykehus. To av disse fire instituttene for translasjonsforskning ble planlagt inn i Nye Rikshospitalet i løpet av forprosjektfasen, som et makeskifte med intervensjonslaboratoriene.

Enkelte av alternativene i prosjektet har investeringsestimater over 100 millioner kroner. I henhold til gjeldende fullmakter fra sak 067-2021 Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst legges saken frem for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF for godkjenning av oppstart konseptfase.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar rapporten for prosjektinnramming til orientering og godkjenner at planlegging av Samling av institutter for translasjonsforskning på Rikshospitalet

videreføres til konseptfase.

2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført. Samlet konseptfase legges fram for styrets behandling.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme mandat for konseptfasen for samling av instituttene for translasjonsforskning på Rikshospitalet.
4. Prosjekteierskap vurderes nærmere etter dialog med Oslo universitetssykehus HF, grunnet bygging tett på øvrige bygg på Rikshospitalet.

| | |
|-----------------|---|
| 071-2023 | Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til inngåelse av leieavtale for modulbygg til rocade ved riving av C1 på Rikshospitalet |
|-----------------|---|

Oppsummering

I denne saken behandles søknad fra Oslo universitetssykehus HF om fullmakt til å inngå leieavtale for modulbygg til midlertidige arealer i forbindelse med rocadeprosjekt på Rikshospitalet, jf. Oslo universitetssykehus HFs styresak 42/2023 *Leie av modulbygg til rocade ved riving av C1 på Rikshospitalet*.

Da avtalens verdi er over 100 millioner kroner, skal saken behandles av styret etter gjeldende fullmakter for leieavtaler, jamfør sak 067-2021 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*. Avtalen klassifiseres regnskapsmessig som en operasjonell leieavtale.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå en operasjonell leiekontrakt for modulbygg til rocade ved Rikshospitalet avsnitt C innenfor en kontraktsverdi på inntil 171 millioner kroner inkl. mva. Fullmakten gis under forutsetning av at betingelsene om pris, varighet og omfang i den endelige leieavtalen ikke avviker vesentlig fra opplysningene som fremgår av saken, og inkluderer fullmakt til å utøve opsjon på forlengelse.
2. Styret ber Oslo universitetssykehus HF i samarbeid med prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst raskt om å komme tilbake med forslag til revidert styringsramme for rocadeprosjektet hvor aktuelle tilhørende leieforhold inngår.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølvberg:

Administrerende direktør presiserte i styremøtet at byggene er dimensjonert for de belastningene som modulbyggene medfører, i motsetning til opplysninger gitt av arkitekt Tor I. Winsnes i brev til styret. Disse medlemmene forutsetter at opplysningen gitt av

administrerende direktør er korrekt. For øvrig vises det til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill i saken.

| | |
|----------|---|
| 072-2023 | Sykehuset Østfold HF - forprosjektrapport for Utvidelse akuttmottak og MR4 |
|----------|---|

Oppsummering

Sykehuset Østfold HF, Kalnes, har behov for utvidelse av kapasitet innen somatisk akuttmottak og MR-diagnostikk (magnetresonanstomografi). Opprinnelig ble dette planlagt som to prosjekter, og utredet frem til hvert sitt forprosjekt. I 2022 vurderte Sykehuset Østfold HF situasjonen på nytt, og startet et forprosjekt basert på en løsning hvor begge funksjonsområdene ble samlet i samme tilbygg. Arbeidet med dette forprosjektet ble fullført i april 2023. Forprosjektutredningen omfatter også usikkerhetsanalyse med oppdatert kostnadsestimat.

Kostnadene for det samlede prosjektet overskrider 100 millioner kroner, og saken fremmes derfor for styret i Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner forprosjekt for samlet utbygging av utvidelse av somatisk akuttmottak og etablering av en fjerde MR-maskin på Sykehuset Østfold HF – Kalnes, og ber om at dette legges til grunn for videre gjennomføring av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres til en styringsramme (P50-estimat) på 189 millioner kroner (prisenivå februar 2023), inkludert kostnader til IKT, brukerstyr og medisinsk teknisk utstyr.
3. Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for gjennomføringsfasen. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme mandat for gjennomføringsfasen.

| | |
|----------|--|
| 073-2023 | Høringsuttalelse NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse |
|----------|--|

Oppsummering

Sykehusutvalget ble oppnevnt av Kongen i statsråd 4. februar 2022. Utvalget fikk i oppdrag å utrede styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen gjennom å vurdere følgende områder:

- Erfaringer med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen
- Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse
- Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten
- Finansiering av sykehusbygg

- Markedstenkning i styringen av helseforetakene
- Mål- og resultatstyring
- Lederstillinger og lederstruktur

Utvalget fikk tidlig en avklaring på at regjeringen vil videreføre statlig eierskap og en struktur med foretak på to nivåer i spesialisthelsetjenesten. Utgangspunktet for mandatet er dermed at forslag til endring og tiltak forutsettes å være innenfor rammen av helseforetaksmodellen.

Sykehusutvalget la frem sin utredning (NOU 2023: 8) den 27. mars 2023. Helse Sør-Øst RHF er invitert til å avgi sin høringsuttalelse innen 30. juni 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at følgende innspill hensyntas i slutføring av høringsuttalelsen:

- Ta inn omtale av forslag som støttes, og nyansere omtaler av forslag som ikke støttes
- Ta inn en bredere drøfting av forslaget om endringer i ISF, herunder viktigheten av at tilpasninger bør skje gradvis
- Ta inn omtale av forslaget om avvikling av ordning for momsfristak, herunder konsekvenser for investeringsbehov i helseforetakene
- Drøfte for- og motargumenter av forslaget om kapitalkostnader
- Understreke viktigheten av vekst i den samlede bevilgningen til drift og investeringer. Bunnplanken for vekst i bevilgningen er veksten i demografi.

Styret tar til orientering at styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølvsberg ikke ønsker å godkjenne det fremlagte forslaget til hørings svar, men velger å ta det til orientering, jf. protokolltilførsel.

Styrets

V E D T A K

Styret godkjenner det fremlagte forslaget til høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Votering:

Vedtatt mot 3 stemmer (Grimsgaard, Kronkvist og Sølvsberg).

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Grimsgaard, Kronkvist og Sølvsberg:

Disse representantene godkjenner ikke det fremlagte hørings svaret fra HSØ RHF i sak 073-2023 Høringsuttalelse NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse, men tar til orientering at Helse Sør-Øst RHF har svart opp høringen. For øvrig vises det til konserntillitsvalgtes drøfteprotokoll i denne saken.

| | |
|----------|---|
| 074-2023 | Redegjørelse for samfunnsansvar Helse Sør-Øst RHF |
|----------|---|

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført aktsomhetsvurderinger av samfunnsansvarsområde og kartlagt vesentlige risikoområder i tråd med OECDs retningslinjer. Risikoområdene og tiltak presenteres i Helse Sør-Øst RHF's redegjørelse for samfunnsansvar.

Helse Sør-Øst RHF er omfattet av Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven). I tråd med plikter i lovverket skal Helse Sør-Øst utføre aktsomhetsvurderinger og publisere en redegjørelse om disse på virksomhetens nettsider innen 30. juni hvert år. Redegjørelsen skal undertegnes av styre og administrerende direktør i tråd med regnskapsloven §3-5.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner redegjørelsen for samfunnsansvar.

| | |
|----------|--|
| 075-2023 | Rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste. Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2022» |
|----------|--|

Oppsummering

Forskning og innovasjon til pasientens beste er Helseforetakenes felles rapport med eksempler på hvordan forskning og innovasjon bidrar til bedre klinisk praksis. Rapporten inneholder også et kapittel med nasjonale nøkkeltall basert på data fra forsknings- og innovasjonsaktiviteter i helseforetakene i 2022.

Rapporten er skrevet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Den er utarbeidet av en nasjonal arbeidsgruppe under ledelse av Helse Vest RHF, og er forankret i møtet mellom de fire administrerende direktørene. Arbeidsgruppen har to representanter fra hvert regionale helseforetak og to brukerrepresentanter. Rapporten ble formelt overlevert til Helse- og omsorgs-departementet ved statsråd Ingvild Kjerkol 26. mai 2023, der fire av forskerne bak prosjektene i rapporten fikk anledning til å gi en nærmere presentasjon av eget prosjekt.

Rapporten blir med dette lagt fram for styret i Helse Sør-Øst RHF til orientering.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste» til orientering.

| | |
|-----------------|---|
| 076-2023 | Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres gjennom:

- Oppdragsdokument som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplere den styringen som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 ble det gitt flere tilleggskrav, herunder videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 13. juni 2023 til etterretning.

| | |
|-----------------|---|
| 077-2023 | Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2023 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på status for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 30. april 2023. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen, er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake med en egen sak om organisatoriske forhold i den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2023 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

| | |
|-----------------|---|
| 078-2023 | Status og rapportering første tertial 2023 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF |
|-----------------|---|

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per første tertial 2023 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 24. mai 2023, jf. styresak 040-2023 i Sykehuspartner HF.

Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status og rapportering per første tertial 2023 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

| | |
|-----------------|---|
| 079-2023 | Fullmakt til Sykehuspartner for inngåelse av kontrakt for leie av lokaler i Oslo |
|-----------------|---|

Saken ble vedtatt behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

| | |
|-----------------|--|
| 080-2023 | Supplering av styret i Sykehuset Innlandet HF |
|-----------------|--|

Oppsummering

Det er behov for å supplere styret i Sykehuset Innlandet HF etter at tidligere nestleder har bedt seg fritatt fra vervet.

Valgkomiteen vil legge frem sin innstilling i styremøtet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Halfdan Aas oppnevnes som nestleder i Sykehuset Innlandet HF:

Oppnevningen bekreftes i foretaksmøte.

| | |
|----------|--------------------|
| 081-2023 | Årsplan styresaker |
|----------|--------------------|

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker 2023 tas til orientering.

| | |
|----------|--|
| 082-2023 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør |
|----------|--|

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen komme tilbake med en temasak om kvinnehelse basert på kvinnehelseutvalgets rapport.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 23. mai 2023
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. mars 2023
4. Brev fra Bente Odner og Randi Werner-Erichsen
5. Brev fra Svend Strand, Sykehusaksjonen 2020
6. Brev fra Dagfinn Wanderås
7. Brev fra styret i Redd Ullevål sykehus
8. Brev fra Sykehusaksjonen i Lillehammer
9. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 20. juni 2023

Møtet hevet kl. 15:30

Hamar, 21. juni 2023

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Irene Kronkvist

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Kathrine Hofgaard Vaage
styresekretær

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMENVår referanse:
21/01819-27

Deres referanse:

Dato:
17.08.2023Saksbehandler:
Atle Berg

Fullmakter til å inngå leieavtaler for lokaler til habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler

Det vises til brev fra Vestre Viken HF datert 30. mars 2023 hvor det søkes om to separate fullmakter til å inngå leieavtaler for nye lokaler til habiliteringssenter og behandlingshjelpemidler. Leieavtalen for lokaler til habiliteringssenter gjelder for 10 år fra andre kvartal 2026, pluss to opsjonsperiode á fem år. Leieavtalene for behandlingshjelpemidler gjelder for to leieforhold, et midlertidig leieforhold som gjelder for fire år fra andre kvartal 2026, og et langsiktig leieforhold på 10 år fra andre kvartal 2030, pluss to opsjonsperioder á fem år.

Administrerende direktør gir Vestre Viken HF fullmakt til å inngå leieavtalene under forutsetning av at betingelsene om pris, varighet og omfang i de endelige leieavtalene ikke avviker vesentlig fra opplysningene som fremgår av fullmaktsøknadene med vedlegg. Fullmaktene inkluderer eventuell opsjonsutøvelse.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHFTerje Rootwelt
Administrerende direktørAtle Berg
Senior finansanalytiker

Årsplan for styret 2023

Ajourført pr. august 2023

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|--|---|-------------------------------------|
| Mandag 30. januar Digitalt / Teams (09.00 – 11.00) | <ul style="list-style-type: none"> Revidert retningslinje for virksomhetsstyring Reviderte fullmakter i VVHF | Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig årsresultat 2022 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 24. januar Styrets årsplan pr januar | |
| 17. februar – foretaksmøte i regi av HSØ (digitalt) | | | Oppdrag og bestilling (OBD) 2023 |
| Mandag 27. februar Drammen | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2022, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT Årlig melding 2022 Foretaksprotokoller 2022 – inkl. OBD 2023 | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar SKU 31. januar HAMU 14. februar Brukerutvalg 21. februar Årsrapport 2022 for varslingsutvalget Styrets årsplan pr februar | |
| Mandag 27. mars Bærum | <ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2022 Instruks for styret i VVHF Instruks for AD i VVHF | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2023 Andre orienteringer: | Eget møte mellom styret og revisor. |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Bærum sykehus • Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. mars • Brukerutvalg 21. mars • SKU 7. mars • Styrets årsplan pr mars | |
| 20. April – felles styreseminar HSØ og HF-ene | | | |
| Mandag 15. mai Kongsberg sykehus | <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsens gjennomgang VVHF 2022 • Etiske retningslinjer i VVHF • Styrets møteplan 2024 | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 31. April 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2024 – 2027 • Nytt sykehus Drammen • Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 28. april • SKU 9. mai • Brukerutvalg 2. mai • Høringssvar NOU 2023:4 • Styrets årsplan pr mai | |
| Mandag 12. juni Heldagsseminar | <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Tertialrapport 1. tertial 2023 • Åpenhetsloven | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2023 Andre orienteringer: | Styremøte og styreseminar Pasient- og brukerombudet |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|--|---|--------------------------------|
| Drammen | <ul style="list-style-type: none"> Retningslinjer for lederlønn | <ul style="list-style-type: none"> Pasientombudenes årsmelding 2022 Nytt sykehus Drammen Sikre pasientforløp gevinster Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 13. juni Brukerutvalg 6. juni SKU 20. Juni Styrets årsplan pr juni | E-læringskurs "Etikk for alle" |
| 22. juni - foretaksmøte i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo) | | | |
| Mandag 28. august Drammen (17.00 - 21.00) | <ul style="list-style-type: none"> Økonomisk langtidsplan 2024 – 2027 Økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Forbedringsundersøkelsen 2023 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. juni og 24. august Brukerutvalg 22. august Styrets årsplan pr august | |
| Mandag 25. september inkl. seminar Drammen | <ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2023 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2024 Lønnsoppgjør 2023 for administrerende direktør | Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 5. september SKU 29 august Brukerutvalg 19. september Styrets årsplan pr september | Program styreseminar. |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|---|--|---|--|
| Mandag 30. oktober Ringerike sykehus | <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2023 • BRK-prosjektet • Kvalitetsindikatorer <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2024 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 29. september og 26. oktober • SKU 10. oktober • Brukerutvalg 24. oktober • Styrets årsplan pr oktober | Forskning i VVHF |
| Mandag 27. november Drammen | | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22/23. november • SKU 7. november • Brukerutvalg 21. november • Styrets årsplan pr. november | Evaluering av styrets arbeid. |
| Mandag 18. desember Drammen | <ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2024 • Styrets årsplan 2024 | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2023 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold | Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet. |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|----------|------------------|--|------|
| | | Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 5. desember Brukerutvalg 12. desember Styrets årsplan pr desember | |

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 62/2023 Virksomhetsrapportering 1. tertial 2023 for VVHF. Styret etterspør gevinster knyttet til innføring av digital hjemmeoppfølging og vil få fremlagt eksempler på dette i neste tertialrapport. | 12.06.23 | 25.09.23 | |
| Sak 63/2023 Status økonomisk langtidsplan 2024 – 2027. Administrasjonen bes om å ta med innspillene som fremkom under behandling av saken, når saken fremmes til behandling 28. August. | 12.06.23 | 28.08.23 | |
| Sak 64/2023 Økonomisk bærekraft i vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan. Innspillene som fremkom under behandling av saken, tas med i arbeidet videre. Styret ser frem til at det etableres god rapporteringsmal med oversikt over tiltak og milepæler, inkludert oversikt over de ulike somatiske klinikkene. Dette presenteres i augstmøtet. | 12.06.23 | 28.08.23 | |

| | | | |
|--|----------|----------|--|
| <p>Sak 71/2023 Eventuelt. Et forbedringspunkt er at saksfremstillingene blir mer spisset mot hva styret skal mene noe om og at det ligger en oppsummering av de mest sentrale momentene som styret må ta med i sine vurderinger.</p> | 12.06.23 | 28.08.23 | |
| <p>Fra styreseminaret: Styret viser til styrevedtaket i Helse Sør-Øst datert 14. mars 2019 og ber om at det i styremøtet 28. august informeres om hvordan vedtaket er fulgt opp med tanke på bemanningsplaner for NSD. Styret ber også om en rapportering til styret på hovedområdene standardisering, team og oppgavedeling, digital transformasjon og strukturelle grep per somatiske klinikk.</p> | 12.06.23 | 28.08.23 | |

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 30.06.2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad
Vår referanse: 23/03215
Deres referanse: 23/1237

Høringsuttalelse på NOU 2023:8 Felleskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Vestre Viken HF (VVHF) viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 27. mars 2023, med frist for høringsuttalelse 30. juni 2023 på Sykehusutvalgets NOU 2023:8 Felleskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse.

NOU 2023:8 Felleskapets sykehus er en omfattende utredning som berører mange områder av spesialisthelsetjenestens styringsmodell og finansiering av tjenesten. Gjennomgående fremstår det for oss at utvalgets mandat i liten grad er basert på tydelige problemstillinger som må løses – av hensyn til medarbeidere, pasienter/ brukere av tjenestene, berørte kommuner, kvalitet eller økonomi. Det er vår oppfatning at iverksettelse av endringer bør være basert på tydelige problembeskrivelser for å sikre at foreslåtte løsninger er treffsikre inn mot det som søkes løst.

VVHF gir sin tilslutning til utvalgets anbefalinger og forslag, og støtter hovedretningene til utvalget der hvor ikke annet er kommentert.

Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse

Samhandling mellom tjenestenivåene er et felles ansvar og kan ikke pålegges helseforetakene alene. Det er etablert flere arenaer der slik samhandling kan utformes og følges opp. I en presset økonomi vil fleksibiliteten svekkes da alle aktører vil unngå nye kostnader. Samtidig er det meget sannsynlig at god samhandling til sammen vil gi bedre ressursutnyttelse og derav også økonomisk gevinst. Tydelig ansvarsdeling er nødvendig og antagelig en del av problemet i dag. Pasienten blir kasteball og samfunnets samlede kostnader større enn nødvendig. Utvalgets forslag om en form for finansiell støtte kan bidra til bedre løsninger.

Det er etablert flere arenaer for samhandling med kommunene og lokalpolitikere. Videre inngås samarbeidsavtaler. Vår antakelse er at disse arenaene og avtalene ikke benyttes godt nok, i tillegg til finansieringsspørsmål og uklarhet om ansvar. Høringer benyttes i alle vesentlige strukturelle beslutningsprosesser. Utviklingsplanene er utarbeidet med god involvering fra kommunene.

VVHF mener at det ikke er behov for å lovfeste utvalgets forslag om krav til medvirkning og strukturert dialog utover det som allerede finnes. Dersom det innføres nye reguleringer om dialog med kommune/fylkeskommune, er det viktig at det ikke skaper usikkerhet om ansvar og beslutningsmyndighet under helseforetaksloven. Det kan også innvendes til forslaget at det vanskelig kan sies å bidra til mindre byråkrati, slik en del kritikere av foretaksmodellen har vært opptatt av.

Virkemidler rettet mot styrene

VVHF vil bemerke at medlemmer i foretakenes styre med lederroller i andre helseforetak tilfører styrene og foretakene muligheter for kompetanseoverføring og læring på tvers. Det er viktig at styrene settes sammen av kompetanse som kan tilføre foretaket verdi, og er tilpasset

Vestre Viken

det enkelte helseforetaks utfordringer og behov. Styresammensetningen må balansere flere hensyn, herunder kjønn, alder, geografi og krav til kompetanse. Styremedlemmer fra andre offentlige og private virksomheter vil også tilføre styrene relevant kompetanse og nye erfaringer.

VVHF vurderer at et eventuelt pålegg om å innhente forslag til styremedlemmer fra kommuner og fylkeskommuner vil skape forventninger som nødvendigvis ikke vil bli innfridd. Samtidig vil det være krevende for de regionale helseforetakene å avvike fra for eksempel forslagene fra fylkeskommunene i regionen. Det kan også bli mer krevende å samle seg i styret dersom styremedlemmer i tillegg anser seg som representanter for regionale og lokale myndigheter. VVHF slutter seg til utvalgets vurdering at antall styremedlemmer ikke bør økes av hensyn til å opprettholde effektive styrekollegium.

Hva gjelder styrene for helseforetak som leverer fellestjenester, eksempelvis Sykehuspartner HF i Helse Sør-Øst, er det viktig å ivareta representasjon fra ledelsen i helseforetakene som mottar tjenestene som leveres. Det bør ikke legges begrensninger som svekker denne styringen av felles tjenesteleverandører.

Forholdet mellom regionale helseforetak og helseforetak

VVHF kan se problematikken omkring den direkte dialogen mellom RHF og administrerende direktører, samt den direkte oppfølgingen som RHF'et har med HF'ene som går på siden av helseforetakenes egne styrer. Boks 5.4 i dette avsnittet påpeker beslutninger i RHF styrene som kan ha vesentlig konsekvenser for de respektive HF og som ikke har vært til beslutning i HF styret. Vår erfaring omhandler spesielt investeringer i regionale IKT løsninger som får store konsekvenser for helseforetakene. De administrerende direktørene i HF'ene vil være hørt gjennom den dialog som foregår direkte, men behandling i HF'enes styrer kan tidvis være mangelfull. VVHF ser likevel ikke behov for å endre noen regulering på dette området.

Strukturelle forhold

Utvikling og dimensjonering av helsetjenestene (sykehusstrukturen) bør ta utgangspunkt i lokale utfordringsbilder og tilpasses befolkningens behov i den enkelte region. Vurderingene bør derfor skje nærmest mulig tjenesten og gjennom tett dialog og medvirkning fra berørte parter, bl.a. for å ivareta nødvendig forankring og legitimitet til beslutningene som fattes. Strukturelle endringer må ta utgangspunkt i en tydelig problembeskrivelse slik at eventuelle tiltak er målrettet de eventuelle problemer som søkes løst.

Navn og begrepsbruk

VVHF er enig i at sykehus med fordel kan fremgå av navnet. Det er imidlertid en omfattende administrativ oppgave og har en kostnad. Dersom dette skal prioriteres må det finansieres særskilt. Vår vurdering er at problemet er for lite til at det verdt å bruke ressurser på i denne omgang.

Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten

VVHF deler Sykehusutvalget beskrivelse av utfordringene knyttet til samhandlingen mellom de ulike delene av helse- og omsorgstjenestene, og ser i likhet med utvalget behovet for tiltak som kan bidra til å styrke både den strategiske og den faglige samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Som omtalt overfor er det vår oppfatning at arenaene for samhandling allerede finnes, men det er antagelig potensiale for å bruke arenaene bedre for å omforenes om felles mål og tiltak.

Samhandlingsbudsjetter

VVHF mener at samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste skal være prioritert uavhengig av finansieringsordning. Innføring av samhandlingsbudsjetter bør ikke gå på

Vestre Viken

bekostning av øvrige midler til spesialisthelsetjenesten. Det vil være uheldig at bevilgninger kan bli stående ubenyttet, og en eventuell innføring av samhandlingsbudsjetter bør følges av friske midler. En ordning med samhandlingsbudsjett bør utredes og prøves ut i konkrete piloter før en eventuell innføring.

Dersom det åpnes opp for at helsefelleskapene kan anvende samhandlingsbudsjetter til tiltak som ikke omfatter alle kommunene i opptaksområdet, må det tas tilstrekkelig hensyn til overordnede mål om å sikre likeverdige tjenester til alle innbyggere.

Med øremerkede midler følger det gjerne omfattende krav til rapportering. Det vil være av betydning for partene i helsefelleskapet at rapporteringskravene er forholdsmessige, og at det unngås unødvendig byråkrati rundt ordningen.

VVHF mener kommunene i større grad bør stilles ansvarlig for tiltak for å unngå at utskrivningsklare pasienter blir værende i spesialisthelsetjenesten. Det kan stilles spørsmål ved om dagens priser gir tilstrekkelige incitament for kommunen til å opprette tilstrekkelig antall plasser. VVHF støtter utvalgets forslag om at ordningen gjennomgås på nytt, herunder prisen, samt at dette kan ses i sammenheng med samhandlingsbudsjetter.

VVHF stiller seg tvilende til om etablering av et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling har noen nytteverdi. Arbeidet med tiltak må skje lokalt. Deling av erfaringer og etablering av nettverk for læring kan eventuelt ha noe for seg.

Finansiering av sykehusbygg

VVHF støtter utvalgets vurdering av at helseforetakene fortsatt skal være ansvarlig for investering og drift og må forvalte den samlede økonomien på best mulig vis til beste for tjenestetilbudet. Vi ser fordeler med en finansieringsordning som behandler inntekter til kapital særskilt, men ser utfordringer ved utvalgets forslag om særlig finansiering slik det er presentert.

VVHF støtter utvalgets intensjoner bak forslagene til endringer i rammebetingelser for finansiering av sykehusbygg som er å gi lettere tilgang til likviditet og en større trygghet for økonomisk bæreevne. En økt låneramme kan gi bedre mulighet for å gjennomføre investeringene når tiden er riktig uavhengig av oppspart egenkapital. Det vil også kunne gi mulighet til å gjennomføre investeringer som gir bedre økonomisk bærekraft på sikt. Det kan få uheldige utslag når grunnlag for beslutningene er rammens størrelse og ikke en helhetlig nåverdibetraktning av alternativkostnadene. Eksempelvis ved at områder prioriteres bort eller det velges billige løsninger som må skiftes ut raskere.

Økt lån medfører vel så store krav til økte resultater i fremtiden for å bære nedbetaling av lån og renter. En bærekraftsvurdering må derfor uansett ligge til grunn for beslutninger om nye sykehusbygg. Høyere lånefinansiering øker også den finansielle risikoen for byggherre (helseforetakene). Siden byggeprosjektene er usikre mht. fremtidig prisutvikling og tilgang på ressurser, er det nødvendig å ha en solid økonomi og en betydelig egenkapital i finansieringsplanen for å være i stand til å håndtere kostnadsavvik i prosjektene eller andre avvik fra de økonomiske forutsetninger som tas i tidligfasen. Økt gjeldsandel kan sette økonomien i sykehusene under press på lang sikt og medføre et enda sterkere økonomifokus når byggene står ferdig.

Dersom økt låneandel for investeringslån dekkes inn ved lavere rammebevilgninger til spesialisthelsetjenesten vil dette være uheldig. Forutsigbare rammebevilgninger som øker med lønns-, pris- og demografivekst er en vesentlig forutsetning for planlegging og gjennomføring av investeringstiltak.

En husleiemodell vil være problematisk som følge av finansieringsmodellen. Det er ikke umiddelbare sammenhenger mellom inntekter og kostnader ved de ulike tjenestene. Både pga rammefinansiering som ikke følger veksten i tjenestene og at DRG systemet ikke er perfekt. Økning og reduksjon av areal må besluttes utfra behov og utvikling av tjenestene og ikke foretakets inntektsside. Å se samlet på likviditet til drift og investering medfører at helseforetaket kan ta raskere beslutninger for å tilpasse seg de endringene som kommer.

Helseforetakene har dessverre over tid ikke klart å sette av tilstrekkelig med midler for vedlikehold av bygningsmassene. Det må erkjennes, og kan løses ved å stille mer målrettede krav og ikke minst følge opp måloppnåelsen. Det kan stilles spørsmål ved om helseforetakene har ulike finansielle forutsetninger ved inngangen til foretaksmodellen i år 2002. Det er vanskelig å diskutere ulike modeller for stimulering til investering når det er høyst uklart om helseforetakene har et sammenlignbart utgangspunkt. Det bør derfor også vurderes om staten bør finansiere nybygg med direkte bevilgninger.

Særskilt finansiering av kapitalkostnader

VVHF støtter at det bør ses på mulighetene for å vektlegge kapitalkostnadene i finansieringen for de regionale helseforetakene med store investeringsplaner, men vil likevel bemerke at utvalgets forslag om dekning i årlig bevilgning til de regionale helseforetakene av deler av de faktiske avskrivingskostnadene vil gi en større usikkerhet i finansieringsrammene enn ved dagens inntektsmodell. Dette kan gi utilsiktede utslag i planlegging av drift og investeringer. Gitt at den samlede økonomiske rammen til spesialisthelsetjenesten er uendret, vil en økning i finansiering av kapitalkostnader ved ett regionalt helseforetak, medføre lavere rammer for andre helseforetak. Dagens modell skiller ikke mellom inntekter til kapital og drift. De økonomiske effektene av utvalgets forslag om særskilt finansiering av kapitalkostnader må utredes grundig dersom det velges å se videre på dette forslaget.

Bedre rentebetingelser

VVHF støtter utvalgets forslag om å endre rentemodellen for investeringslån tilbake til de prinsippene som ble brukt før 2018. Forslaget om å endre rentemodellen for investeringslån tilbake til de prinsippene som ble brukt før 2018 bør inkludere en lavere margin på investeringslånene tilpasset statens administrative kostnader ved finansieringsordningen, dermed en svært lav sats siden samlede lånebeløp til sektoren er så betydelige.

Markedstenkning i styringen av helseforetakene

Fokus på økonomi kommer som et resultat av at det driftes utover tildelte rammer. Det fremkommer ikke noen tydelige indikasjoner på at fokus på økonomi har gått på bekostning av faglig utvikling – utover eventuelt manglende økonomi til å kunne drive utviklingen.

Innsatsstyrt finansiering

Innsatsstyrt finansiering (ISF) har både fordeler og ulemper, som vist i utvalgets rapport og i gjennomgangen av Helseøkonomisk analyse AS. VVHF anerkjenner at effektene av ISF er usikre, men mener det er sannsynlig at ISF gir økt aktivitet og kostnadseffektivitet. Det er lange ventetider i spesialisthelsetjenesten, og ISF-ordningen kan bidra til å redusere disse. Uavhengig av hovedmodell må sykehusene fortsatt prioritere innenfor de samlede økonomiske rammene Stortinget bevilger til spesialisthelsetjenesten. Kravene til prioritering og kostnadskontroll kan bli sterkere hvis det ikke er mulig å påvirke inntektsnivået.

Når helseforetakene velger å la ISF inntekten tilflyte seksjons- og avdelingsnivå vil flere enheter bli sensitive for svingninger i DRG vekting og endring i pasientgrunnlagene. Enheter med lave DRG inntekter strever med å få gjennomslag for inntektsøkning gjennom økt basisramme. Modellen med DRG må derfor brukes med omhu. Riktig koding er viktig for styring og måling av virksomheten og i arbeidet med vurdering av KPP. Det er et spørsmål om lavere utslag på

Vestre Viken

inntektssiden medfører at kodingen blir mindre korrekt. Det må vurderes. Det er også et spørsmål om DRG systemet utvikles raskt nok i takt med utviklingen i behov og tjenestetilbud. DRG systemet kan brukes strategisk til å understimulere de tjenester som gir liten nytte og stimulere de tjenester vi ønsker mer av. VVHF stiller spørsmål ved om en økt andel rammefinansiering og derav lavere aktivitetsbaserte inntekter stimulerer til rask utvikling av virksomheten. Nettopp gjennom variable inntekter kan foretakene igangsette nye tjenester.

Konkurransen om helsepersonell og fremvekst av private forsikringsordninger og kommersielle aktører er en betydelig utfordring i dagens helsetjeneste. Konkurransen er samtidig viktig for å sikre utvikling og effektiv bruk av samlede ressurser. Balanseringen må ligge i prising av tjenestene og spesialisthelsetjenesten må sikres finansiering av beredskap og ulempen som følger av kveld, natt og helgearbeid.

Dersom rammefinansiering besluttet som hovedmodell er det en forutsetning at det gis toppfinansiering for aktivitet utover den som er forutsatt finansiert av rammen, som foreslått av utvalget. Denne toppfinansieringen må som minimum dekke kostnadene av behandlingen, men midlene til å dekke toppfinansieringen må ikke gå på bekostning av basisbevilgningen til helseregionene. Ved en overgang til rammefinansiering blir det enda viktigere at aktivitetsforutsetningene er realistiske.

En overgang til mer rammefinansiering må ikke gjøre at mer av aktivitetsveksten som forventes av spesialisthelsetjenesten blir finansiert på marginen, slik tilfellet er med midlene som gis til aktivitetsvekst i rammen i dag. Generelt må en overgang til mer rammefinansiering ikke gjøre at veksten i spesialisthelsetjenestens bevilgninger reduseres. Behovsveksten må reflekteres fullt ut i bevilgningene.

Dersom det besluttet innført en så stor omlegging av finansieringssystemet som forslaget innebærer bør det gjøres gradvis, med reduserte satser år for år, slik at eventuelle negative konsekvenser kan fanges opp underveis og videre reduksjon kan revurderes.

Uavhengig av hovedmodell mener VVHF det bør arbeides videre med å forbedre ISF-systemet. ISF-systemet bør ikke være til hinder for bedre og mer effektive behandlingsmetoder eller helhetlige pasientforløp. Arbeidet med kostnad per pasient-data (KPP) bør fortsette med samme kvalitet som før.

Mål - og resultatstyring

Krav til rapportering oppleves tidvis som en stor belastning, samtidig som rapportering er helt nødvendig for å kunne skape forbedring og sikre dokumentasjon. Det viktigste vi kan gjøre for å fjerne det som oppleves som omfangsrik rapportering er å sørge for automatisering. Vi bør kun registrere data en gang. Som utvalget er inne på handler også dette om standardisering og systematikk i registrering av data. I tillegg er det som utvalget omtaler i sine vurderinger et stort datahav som det for mange er vanskelig å orientere seg i. Økt grad av automatisering av all rapportering, digital støtte i turnusplanlegging og kontrollaktiviteter må prioriteres.

VVHF støtter at det gjøres en kritisk vurdering av hvilke indikatorer og rapportering som kreves og at det alltid vurderes hva som kan bortfalle om noe nytt kommer inn. Likeledes at det må prioriteres å sikre mest mulig automatisering og dataene bør bli mer tidsriktige. Nasjonale kvalitetsindikatorer blir publisert svært sent og mister dermed sin effekt på forbedringsarbeidet.

Lederstillinger og lederstruktur

Helseforetakene bør ha et betydelig handlingsrom for å få på plass gode strukturer for lokal ledelse. I kravet om enhetlig ledelse bør det legges til grunn en vid forståelse, og være opp til helseforetaket hvordan en enhet skal organiseres og bemannes. Det er etter vår vurdering ikke

Vestre Viken

behov for ytterligere regulering av organiseringen eller ledelsesfunksjonen i lov eller forskrifter. Det er viktig og nødvendig å arbeide med å beholde og rekruttere personell med rett kompetanse, samt å ha dyktige og motiverte ledere og videreutvikle lederkompetansen, herunder særskilt endringsledelse. Et av de viktigste tiltakene i denne forbindelse vil bli å organisere arbeid i team for å løse oppgavene i helseforetakene. Det samme gjelder å iverksette innsats og tiltak rundt Joy in Work for å beholde og rekruttere personell.

Øvrige forslag

VVHF støtter ikke forslag om avvikling av ordningen med nøytral merverdiavgift. Nettopp for å sikre god forvaltning av de samlede ressursene er det viktig med en konkurranse om tjenestene. Dersom ordningen med nøytral merverdiavgift skal avvikles vil det i forkant måtte gjøres en konsekvensvurdering av hvilke effekter dette vil ha i forhold til endring i rammefinansieringen til regionene.

Vennlig hilsen
Vestre Viken HF

Mette Lise Lindblad
Direktør økonomi

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

22/3312-

23. juni 2023

Oppdragsdokument 2023 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023)

Det vises til oppdragsdokument 2023 til de regionale helseforetakene av 17. januar 2023. Stortinget har behandlet Prop. 118 S (2022–2023), jf. Innst. 490 S (2022–2023), og departementet sender på denne bakgrunn ut et tilleggskdokument til oppdragsdokument 2023. Det vises også til protokoll fra foretaksmøtet den 13. juni 2023 med nye krav og rammer. I vedlegg 1 er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for juli 2023.

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag 2023:

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel. Det er etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er behov for å sikre et tilsvarende og likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Skien fengsel er i 2023 gjort om til et fengsel for kvinnelige innsatte og styrkes i 2024 med et forsterket team fra kriminalomsorgen som skal sikre tilstrekkelig oppfølging av kvinnelige innsatte med særskilte utfordringer og alvorlig psykisk uhelse. Målgruppen for tilbudet er kvinnelige innsatte med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Det vurderes uavhengig av lokalisering som viktig at planleggingen av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel skjer gjennom et tett samarbeid mellom Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, slik det ble gjort ved etableringen av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila.

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

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling, mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas.

De regionale helseforetakene arbeider for å rekruttere og utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpasninger slik at ulike behov ivaretas på en hensiktsmessig måte. Dette omfatter også å vurdere mulighetene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i utdanning av fagarbeidere. Disse tiltakene, sammen med nye oppdrag gitt nedenfor, vil være viktige i regjeringens fagarbeiderløft.

Oppdrag 2023:

- Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023 bevilget 30 mill. kroner til å etablere et felles program for bedre bruk av personellressursene i hele helse- og omsorgstjenesten med utgangspunkt i erfaringene fra TØRN-prosjektet. Programmet skal bidra til forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer og oppgavedeling på tvers og innenfor tjenesteområder, -nivåer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med KS og Helsedirektoratet følge opp en utvidelse av TØRN-prosjektet til å omfatte hele helse- og omsorgstjenesten.
- De regionale helseforetakene skal igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Arbeidene skal minimum omfatte:
 - Utvikle, etablere og vedlikeholde dokumentasjonssystemer for ansattes formelle og reelle kompetanse
 - Kartlegge omfang og type oppgaver som er hensiktsmessig for oppgavedeling mellom ulike helsepersonellgrupper, herunder hvilken helsefaglig kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene eller ev. om oppgaveutførelse kan ivaretas av personell uten helsekompetanse
 - Kartlegge ansvarsforhold som medfølger oppgaveutførelse

De regionale helseforetakene skal også samarbeide om å etablere en egnet arena for deling av erfaringer fra arbeidene.

- Riksrevisjonen anbefalte i sin undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene, at Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene vurderer om oversikten over behandlingsstudier på helsenorge.no fungerer etter intensjonen, og om det er et tilstrekkelig virkemiddel for at pasienter og helsepersonell får likeverdig informasjon om tilgjengelige studier.¹ Det meldes om utfordringer knyttet til

¹ [Undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene \(riksrevisjonen.no\)](https://www.riksrevisjonen.no/undersokelse-av-kliniske-behandlingsstudier-i-helseforetakene)

dagens løsning, med hensyn til kompletthet, tilgjengelighet og funksjonalitet. Oversikten inngår som en sentral nasjonal fellesløsning for behandlingsstudier.

- For å styrke tjenestenes eierskap vil departementet overføre ansvaret for utvikling, finansiering og drift av en nettportal med en tilnærmet sanntidsoversikt over behandlingsstudier fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene gis i oppdrag å:
 - Utarbeide en funksjonsbeskrivelse av dagens og fremtidige behov for en sanntidsoversikt over behandlingsstudier, for hhv. pasienter, helsepersonell og forskere
 - Vurdere om sanntidsoversikten kan legges til NorTrials-partnerskapet og/eller i samarbeid med infrastrukturen NorCrin, for en tettere kobling til helsenæringens informasjonsbehov. Det skal vurderes om oversikten kan inkludere studier som gjennomføres av helsenæringen, og om det kan være fordeler ved å koble arbeidet til kompetanse og relevante arbeider i nettverket NorCrin
 - Legge til rette for, i samarbeid med Norsk helsenett og Helsedirektoratet, koblinger til helsenorge.no med informasjon som er tilpasset pasienter, pårørende og helsepersonell.

Det bør ses hen til tilsvarende løsninger i Sverige og Danmark. Arbeidet skal finansieres over øremerket tilskudd til forskning, kap. 732, post 78.

- Det vises til UKOMs rapport om pasientsikkerhet for barn og unge med kjønnsinkongruens, der de anbefaler at pubertetsutsettende behandling (pubertetsblokkere) og hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling for barn og unge defineres som utprøvende behandling. Videre anbefaler UKOM at det bør vurderes opprettet et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for behandling av barn og unge med kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. De regionale helseforetakene bes vurdere hvordan UKOMs anbefalinger kan følges opp gjennom de etablerte systemene for kunnskaps-generering og håndtering av utprøvende behandling, herunder nasjonale medisinske kvalitetsregistre og nasjonale kliniske behandlingsstudier.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2023:

- Nasjonal faglig retningslinje om demens, anbefaler at utvidet utredning ved mistanke om demens foreslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose. Utredning og diagnostisering av demens skjer i mange tilfelle for sent i sykdomsforløpet eller gjennomføres ikke i det hele tatt. Det er et mål i Demensplan 2025 å styrke arbeidet med riktig diagnose til rett tid. I denne sammenhengen er det behov for å vurdere organiseringen av utredning av demens i spesialisthelsetjenesten og styrke samarbeidet med kommunene. Det er videre behov for en mer enhetlig organisering av utredning av demens, slik at pasientene ikke opplever uberettiget variasjon i utredning i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede en

hensiktsmessig organisering av utredning av kognitiv svikt og demens i spesialisthelsetjenesten, der det også beskrives modeller/mekanismer for samarbeid med fastleger og eventuelt andre deler av kommunenes helse- og omsorgstjeneste, som hukommelses-team. Frist for oppdraget er 1. september 2024.

- Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitalt området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen innen utgangen av 20. desember. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:
 - Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene
 - Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
 - En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulansespersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

1 vedlegg

Kopi
Riksrevisjonen

Adresseliste

| | | | |
|----------------------|--------------------|------|-----------|
| Helse Midt-Norge RHF | Postboks 464 | 7501 | STJØRDAL |
| Helse Nord RHF | Postboks 1445 | 8038 | BODØ |
| Helse Sør-Øst RHF | Postboks 404 | 2303 | HAMAR |
| Helse Vest RHF | Postboks 303 Forus | 4066 | STAVANGER |

Vedlegg 1 – tildeling av midler

Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregistre

Bevilgningen økes med 0,9 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Midlene tildeles Helse Nord RHF.

Kap. 702, post 71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr

Bevilgningen økes med 3,3 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Midlene tildeles Helse Sør-Øst RHF.

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Medevac-pasienter

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet den 18. mars 2022 og 17. januar 2023 om medevac-pasienter fra Ukraina. Foreløpige anslag legger til grunn mottak av om lag 325 pasienter i 2023 og bevilgningen er økt med 200 mill. kroner som følge av dette. Midlene fordeles med 130 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 20 mill. kroner til Helse Vest RHF, 45 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 5. mill. kroner til Helse Nord RHF. Dette er i tråd med innmeldte anslag og er avregnet mot bevilgede midler og faktiske kostnader i 2022. Utgiftene må også fremover følges særskilt og vil bli avregnet.

Midlertidig økt arbeidsgiveravgift

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 17. januar 2023 om innføring av en ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. Det ble lagt til grunn at arbeidsgivere i offentlig sektor skal kompenseres. For de regionale helseforetakene utgjør kompensasjonen 653,4 mill. kroner. Kompensasjonen inkluderer de 12 ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene. Fordelingen mellom de regionale helseforetakene framgår av tabellen nederst i dokumentet.

Tiltak ved sykehuset i Kristiansund

Det gis et tilskudd på 15 mill. kroner til tiltak ved sykehuset i Kristiansund, Helse Møre og Romsdal HF, primært knyttet til den ortopediske virksomheten. Tiltakene skal være av engangskaraktér, primært innkjøp av utstyr og bygningsmessige tilpasninger. Tiltakene må ses i sammenheng med tidligere oppdrag som er gitt til Helse Midt-Norge RHF om å vurdere utviklingen av tjenestetilbudet ved sykehuset i Kristiansund, jf. protokoll fra foretaksmøtet 21. oktober 2022.

Intensivberedskap Kirkenes sykehus

Det vises til regjeringens aktivitets- og utviklingspakke for Sør-Varanger og Øst-Finnmark. Et av tiltakene her er å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus, Finnmarksykehuset HF. Det gis et tilskudd på 15 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Ekstraordinær lønns- og prisjustering

Bevilgningen økes med 21,4 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Fordelingen på de enkelte tilskudd er vist i tabellen sist i dokumentet.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

Bevilgningen økes med 8,3 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Videre justeres fordelingen mellom de regionale helseforetakene som følge av oppdatering av datagrunnlaget for 2022. Bevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 4,9 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 2,1 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: -1,4 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 2,6 mill. kroner

Kap. 732, postene 72-75 Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene

Varslet bevilgningsøkning til de regionale helseforetakene

Bevilgningen økes med 2 500 mill. kroner. Bevilgningsøkningen ble varslet i februar 2023 og tilsvarer tilleggsbevilgningen i nysalderingen for 2022. Den skal sette de regionale helseforetakene bedre i stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak er psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester. Det er også viktig at helseforetakene kan gjennomføre nødvendige investeringer i kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr. Bevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 1 354 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 479 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 357 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 310 mill. kroner

Reduserte pensjonskostnader

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2023 om endring av driftskredittrammen for 2023 og der pensjonskostnadene for 2023 anslås til 1300 mill. kroner lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen reduseres med følgende fordeling:

- Helse Sør-Øst RHF: - 704,4 mill. kroner
- Helse Vest RHF: - 248,9 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: - 185,6 mill. kroner
- Helse Nord RHF: - 161,1 mill. kroner

Ekstraordinær lønns- og prisjustering

Bevilgningen økes med 1 427,3 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Bevilgningen fordeles slik

- Helse Sør-Øst RHF: 774,0 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 273,6 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 203,7 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 176,0 mill. kroner

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering

Bevilgningen økes med 496,1 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Bevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 275,1 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 100,9 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 71,1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 48,9 mill. kroner

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser

Prognosen for 2023, basert på aktivitetstall per februar, tilsier at utbetalingene vil bli 96 mill. kroner høyere enn saldert budsjett 2023. Dette skyldes særlig at refusjonene til laboratorieanalyser av koronaviruset er høyere enn forutsatt. Bevilgningen er økt med 96 mill. kroner. Det innføres egenandelsfritak for LAR-behandling ved sykehusene med virkning fra 1. juli 2023, og bevilgningen øker med 21 mill. kroner. Helsedirektoratet/Helfo utbetaler refusjoner til de regionale helseforetakene.

Kap. 732, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Bevilgningen økes med 29,6 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Bevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 19,4 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 3,7 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 3,0 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 3,4 mill. kroner

Kap. 732, post 80 Tilskudd til refusjon av merverdiavgift for helseforetak

Bevilgningen økes med 162,6 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Tilskuddet utbetales etter kompensasjonskrav til de regionale helseforetakene.

Kap. 732, post 81 Protonsenter

Bevilgningen økes med 4,8 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2023 der det går fram at 3,16 mill. kroner tildeles Helse Sør-Øst RHF og 1,66 mill. kroner tildeles Helse Vest RHF.

Kap. 732, post 82 Investeringslån

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2023 om endring i prinsippet for prisjustering av lånerammene til de regionale helseforetakene.

Kap. 733, post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Bevilgningen økes med 2,4 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Bevilgningen fordeles til Helse Sør-Øst RHF.

Kap. 770, post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen økes med 0,9 mill. kroner som følge av den ekstraordinære lønns- og prisjusteringen av budsjettet. Bevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 0,3 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 0,2 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 0,2 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 0,2 mill. kroner

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd: fordeling per tiltak etter revidert nasjonalbudsjett

| Tiltak | Helse Sør-Øst | Helse Vest | Helse Midt-Norge | Helse Nord | Ufordelt | Sum |
|---|---------------|------------|------------------|------------|----------|---------|
| Tilskudd til turnustjeneste | 17 697 | 8 054 | 7 874 | 6 717 | | 40 343 |
| Samhandling - sykestuer i Finnmark | | | | 11 150 | | 11 150 |
| Kreftregisteret | 130 660 | | | | | 130 660 |
| Screening kolorektal kreft | 205 818 | | | | | 205 818 |
| NST | | | | 43 182 | | 43 182 |
| Raskere tilbake | 2 230 | | | | | 2 230 |
| Persontilpasset medisin | 63 151 | | | | | 63 151 |
| Rettsmed inst | 195 838 | | | | | 195 838 |
| Medisinsk undersøkelse ved barnehusene | 20 070 | 7 096 | 5 271 | 4 764 | | 37 201 |
| Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet | 7 349 | | | 7 349 | | 14 698 |
| Landsdekkende modell for rettspsyk. | 2 027 | 1 216 | 7 704 | 608 | | 11 556 |
| Drift av Nye metoder | 6 994 | | | | | 6 994 |
| Helseplattformen - tilskudd til kommunene | | | 68 320 | | | 68 320 |
| Omorganisering kvinnehelseforskning | 15 712 | | | | | 15 712 |
| Bjergvin fengsel | 0 | 5 474 | | | | 5 474 |
| Heroinassistert behandling | 38 519 | 19 259 | | | | 57 778 |
| LIS1-stillinger i Helse Nord | | | | 56 359 | | 56 359 |
| LIS1-stillinger (100 nye) | 89 769 | 43 222 | 33 248 | | | 166 239 |
| Bredtvet fengsel | 3 751 | | | | | 3 751 |
| Helikopter NN | | | | 64 468 | | 64 468 |

| | | | | | | |
|--|------------------|----------------|----------------|--------------------------------------|---------------|--|
| Gentesting kreftbehandling (sekv. utstyr og presisjonsdiagnostikk) | 42 979 | | | | | 42 979 |
| Endringer i biotek.loven | 16 218 | 6 589 | 9 630 | 4 460 | | 36 897 |
| LIS1-stillinger (31 nye) | 23 641 | 7 880 | 7 880 | 9 456 | | 48 858 |
| Tverrfaglig helsekartlegging | 8 211 | 2 053 | 3 421 | 2 838 | | 16 523 |
| Livmorhalscreening - utbet til Hdir OBS | | | | | 19 200 | 19 200 |
| Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard | | | | 10 339 | | 10 339 |
| Tiltak Møre og Romsdal HF | | | 26 355 | | | 26 355 |
| Tilpasninger til radiologmangel i Mammografiprogrammet - Kreftreg | 10 137 | | | | | 10 137 |
| Innomed | | | 13 076 | | | 13 076 |
| Landingsplasser nye redningshelikoptre | | | 64 468 | 72 983 | | 137 451 |
| Substitusjonsbehandling | | 14 191 | | | | 14 191 |
| Sum | | | | | | 1 576 926 |
| Barnepalliative team - Stortingets behandling | 16 523 | 5 778 | 4 359 | 3 751 | | 30 410 |
| Sum | 917 293 | 120 812 | 251 606 | 298 425 | 19 200 | 1 607 336 |
| RNB Medevac | 130 000 | 20 000 | 45 000 | 5 000 | | 200 000 |
| RNB Tiltak ved sykehuset i Kristiansund, Møre og Romsdal HF | | | 15 000 | | | 15 000 |
| RNB kompensasjon 5 pst diff arbeidsgiveravg over 750 000 kr | 375 190 | 122 190 | 89 190 | 66 800 | | 653 370 |
| RNB Intensivberedskap Kirkenes, Finnmarksykehuset HF - Stortingsbehandling | | | | 15 000 | | |
| Ny sum RNB 2023 | 1 422 483 | 263 002 | 400 796 | 370 225 + 15 000 | 19 200 | 2 475 706 + 15 000 |

VESTRE VIKEN HF
Postboks 800
3004 DRAMMEN

Vår referanse:

23/00249-15

Saksbehandler:

Kathrine Hofgaard Vaage

Deres referanse:**Dato:**

16.08.2023

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2023 - august 2023

Det vises til Oppdrag og bestilling 2023 til det enkelte helseforetak og private ideelle sykehus med avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det fremgår av dette at det vil bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling med nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtene for helseforetakene i februar 2023.

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling sendes som et likelydende dokument til alle helseforetak og de fem private ideelle sykehusene. Noen av styringsbudskapene i tilleggsdokumentet gis som informasjon til flere, mens samme styringsbudskap gis som *Annen oppgave 2023* til enkelte mottakere.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2023 inneholde rapporter med iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2023* og *Annen oppgave 2023*.

Tilleggsdokumentet skal omfatte styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til «*Oppdragsdokument 2023 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023)*». Dette dokumentet legges med som vedlegg.

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i Oppdrag og bestilling 2023.

Styringsbudskapene nedenfor er sortert under egne overskrifter. Disse samsvarer så langt det er mulig med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2023.

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

- Regional delstrategi for innføring av samvalg (RHF-styresak 023-2023), jf. lenke [Regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst](#)
- Specialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar (RHF-styresak 026-2023), jf. lenke [Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar](#)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Annen oppgave 2023 til Sykehuset Telemark HF*
- *Informasjon til øvrige*

Sykehuset Telemark HF skal planlegge for etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel. Det er etablert en egen nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for mannlige innsatte ved Ila fengsel og forvaringsanstalt. Det er behov for å sikre et tilsvarende og likeverdig helsetilbud for de mest sårbare kvinnene i norske fengsel. Skien fengsel er i 2023 gjort om til et fengsel for kvinnelige innsatte og styrkes i 2024 med et forsterket team fra kriminalomsorgen som skal sikre tilstrekkelig oppfølging av kvinnelige innsatte med særskilte utfordringer og alvorlig psykisk uhelse. Målgruppen for tilbudet er kvinnelige innsatte med betydelig nedsatt psykisk helse og en sammensatt og alvorlig problematikk. Det vurderes uavhengig av lokalisering som viktig at planleggingen av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel skjer gjennom et tett samarbeid mellom Kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, slik det ble gjort ved etableringen av nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila.

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

Bemanning og kompetanse

- *Annen oppgave 2023 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet Sykehus HF, Vestre Viken HF, Sunnaas sykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Sykehusapotekene HF*
- *Informasjon til øvrige*

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling, mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas.

De regionale helseforetakene arbeider for å rekruttere og utdanne flere fagarbeidere som er relevante for helse- og omsorgstjenestene. Det er i arbeidet rom for lokale og regionale tilpasninger slik at ulike behov ivaretas på en hensiktsmessig måte. Dette omfatter også å vurdere mulighetene for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene i utdanning av fagarbeidere. Disse tiltakene, sammen med nye oppdrag gitt nedenfor, vil være viktige i regjeringens fagarbeiderløft.

Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et regionalt strukturert arbeid for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder skal bidra inn i dette arbeidet med nødvendig ressurs og deling av kunnskap, erfaringer, og ulike tiltak knyttet til oppgavedeling.

Arbeidene skal minimum omfatte:

- Utvikle, etablere og vedlikeholde «Kompetanseportalen» for ansattes formelle og reelle kompetanse. Systematisere kompetanseplaner i henhold til regionale føringer og sikre tydelig ansvarsforhold
- På bakgrunn av kartlegging av arbeidsoppgaver og behov for kompetanse, vurdere, og hvor det er hensiktsmessig, igangsette nødvendig prosesser for å endre sammensetningen av ulike helsepersonellgrupper.. Bruk av personell uten helsekompetanse skal vurderes

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Behandlingstilbud

- *Annen oppgave 2023 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet Sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus*
- *Informasjon til øvrige*

Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:

- Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene
- Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)
- En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulanspersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Helseforetaket skal gi innspill til Helse Sør-Øst RHF innen 10. november 2023.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Terje Rootwelt
administrerende direktør

Tore Robertsen
eierdirektør

Vedlegg:

Oppdragsdokument 2023 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118