

Til: Styret ved Vestre Viken HF
Dato utsendt: 11. desember
Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 18. desember 2023
Møtetid: Kl. 10.00 – 14.30

Møtested: Drammen, Grønland 32

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 17. desember (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
	10.00 60 min	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet <ul style="list-style-type: none"> • Skrøpelige eldre ved Toril Naper Hauge • Innvandrerhelse ved Nazim Rizvi • Ungdomshelse ved Hanan Murad
	11.00 10. min	Pause
	Ordinært styremøte	
120/2023	11.10 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 18. desember
121/2023	11.10 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 27. november 2023 Vedlegg: Foreløpig protokoll 27. november 2023
122/2023	11.15 20 min	Virksomhetsrapportering pr 30. november 2023 for VVHF Vedlegg: Virksomhetsrapport pr. 30. november 2023 - ettersendes
123/2023	11.35 10 min	Salg av Hvalstadåsen DPS-bolig <i>Unntatt offentlighet jf offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
124/2023	11.45 5 min	Status nytt sykehus Drammen
125/2023	11.50 5 min	Styrets årsplan 2024 Vedlegg: Styrets årsplan 2024
126/2023	11.55 5 min	Reviderte fullmakter i VVHF Vedlegg: ADs delegerte fullmakter i VVHF
	12.00 30 min	Julelunsj
127/2023	12.30 70 min	Budsjett og mål 2024 Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Budsjett 2024 VVHF 2. Mål 2024 VVHF 3. Referat HAMU 5. desember 2023 4. Referat drøftingsprotokoll 30. November 2023
	13.40 10 min	Pause
128/2023	13.50 0 min	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Referat Brukerutvalg 12. desember - ettersendes 2. Rapport evaluering av styrets arbeid 2023
129/2023	13.50 5 min	Eventuelt
130/2023	13.55 15 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
131/2023	14.10 10 min	Styret alene med AD
132/2023	14.20 10 min	Styret alene

	14.30	Møteslutt
--	-------	------------------

Dato: 11. des 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	120/2023	18.12.23

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 11. desember 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 18. desember 2023

Dato: 11. des 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	121/2023	18.12.23

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoll datert 27. november 2023

Drammen, 11. desember 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 27. november 2023

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Brakerøya, Drammen**Dato:** 27. november 2023**Tidspunkt:** Kl. 17.00 – 19.00

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 - forfall
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 meldte fravær til møtet.

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
Robert Nystuen	Konst.direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet styremøtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 108/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 109/2023 Godkjenning av styreprotokoller fra 30. oktober 2023**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøtet 30. oktober 2023 godkjennes.

Sak 110/2023 Virksomhetsrapportering pr. 31. oktober 2023 for VVHF**Oppsummering av innhold**

Aktiviteten innen somatikk er fortsatt lavere enn budsjett og det er betydelige merkostnader på lønn. Avvik fra budsjett på brutto bemanning er høyt også i november og medfører at foretaket ikke forventer bedre resultat neste måned. Prognosen for året opprettholdes på 75 MNOK og innebærer et avvik mot budsjett på 78 MNOK når den høyere andelen vedlikehold over drift holdes utenfor. Omfattende tiltak og omstilling er påkrevet, og dette arbeidet er systematisert gjennom Handlingsplan for bærekraftig utvikling. Kontroll på arbeidsprosessene gjennom standardisering, og samtidig tilrettelegging for økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger er viktige grep for å kunne organisere driften på en hensiktsmessig måte. Risikovurderingen av planen peker på flere områder som truer realiseringen av planen. Foretaket vil prioritere støtte til klinikkene i gjennomføringen.

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

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

Sak 111/2023 Tildeling av kontrakt PET-CT**Oppsummering av innhold**

I forbindelse med nytt sykehus i Drammen ønsker foretaket å investere i en PET/CT som vil installeres i det nye bygget og erstatter dagens modulløsning på operasjonell leie. Styret behandlet dette i sak 34/2023 hvor administrerende direktør fikk fullmakt til å starte anskaffelsesprosessen og be om fullmakt fra Helse Sør-Øst RHF. Slik fullmakt er mottatt fra HSØ 3. juli 2023. Fullmakt forutsatte forbehold om finansiering. Finansieringsevnen er noe svekket sammenholdt med grunnlaget for styrets beslutning om iverksettelse av anskaffelsesprosessen av en PET-CT. En slik anskaffelse er imidlertid nødvendig for en forsvarlig drift i fremtiden og er økonomisk mer fordelaktig enn dagens løsning med operasjonell leie av en eksternt beliggende modul.

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

Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå kontrakt for anskaffelse av PET-CT med belastning av budsjett 2025 med inntil 40 MNOK.

Sak 112 /2023 Nytt sykehus Drammen - parkeringsløsning

Oppsummering innhold

I sak 20/2023, fremla foretaket mulige parkeringsløsninger ved nytt sykehus i Drammen (NSD). I styrets vedtak bes administrerende direktør om å utrede mulighet for bygging av parkeringshus på egen grunn, samtidig som det måtte sikres areal for midlertidig parkering i påvente av at varige løsninger i parkeringshus blir etablert. Foretaket har utredet alternative løsninger, der bygging av parkeringshus på egne eide tomter er vurdert opp mot etablering av overflateparkering og leie av parkeringsplasser i eksterne parkeringshus, blant annet Helseparken og Tomtegata 64.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at bygging av to parkeringshus vil kreve betydelige investeringsmidler og låneopptak som vil belaste et allerede stramt investeringsbudsjett. Det er også fremkommet at en løsning med parkeringshus på egen eide tomter medfører en større risiko mht. samlet tilgang på parkeringsplasser. Parkeringshus vil dessuten redusere VVHF sitt handlingsrom med tanke på fremtidig bruk av tomtearealer.

Styret presiserer at en eventuell avtale med Tomtegata 64 må gi foretaket opsjoner for alternativ anvendelse av arealene på egne eide tomter i fremtiden, samt innvirkning på prisnivået for parkering til pasienter og pårørende på foretakets egne areal. Det er videre ønskelig med en beskrivelse av perspektiver knyttet til Grønn mobilitet.

Det fremkom i styrets behandling at saken har vært oppe i PNSD prosjektstyret ved to anledninger og det er ulike synspunkter i saken.

Styrets vedtak (8 mot 1 stemme):

1. Styret tar fremlegget om parkeringsløsninger ved NSD til orientering, og ber administrerende direktør gå videre i dialog med Tomtegata 64 om etablering av en mulig avtale om leie av parkeringsplasser og forvaltning av egneide parkeringsplasser. Et eventuelt forslag til avtale med T 64 skal legges frem for styret.
2. Styret ber administrerende direktør gå videre i dialog om leie av midlertidige parkeringsplasser som står tilgjengelige ved åpning av sykehuset i 2025.
3. Styret ber administrerende direktør legge frem forslag til parkeringsløsninger for prosjektstyret for NSD, og anmode om at prosjektet legger til rette for etablering av overflateparkering på parkeringsarealer ved akuttmottaket og PHR

Vedtaket ble fattet mot 1 stemme fra ansattrepresentant Toril Anneli Kiuru Morken, som gav følgende stemmeforklaring:

«Stemmer mot på grunn av at jeg ikke kan se behov for å vedta at Administrasjonen kan forhandle om parkeringsplasser med Tomtegata 64. Det er selvsagt i orden at man forhandler med dem, men det er ikke behov for å vedta dette. Hvis slike forhandlinger kommer i stand og man oppnår en eventuell avtale vil det være påkrevet å få rapport tilbake til styret om avtalens betingelser, antall plasser, begrensninger, varighet og pris. For øvrig vil det være fordeler med å effektivere bygging av parkeringshus på egen tomt som er ferdig regulert».

Sak 113/ 2023 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering i møtet

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar. Statusrapport oversendes styret månedlig, som notat eller gis som presentasjon i styremøtet.

Kommentarer i møtet

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 114/2023 Konsernrevisjonens revisjonsrapport Styring av IKT investeringer i VVHF

Oppsummering av innhold

Konsernrevisjonen har i perioden januar til oktober 2023 gjennomført revisjon med tema styring av IKT- leveranser til nytt sykehus i Drammen. Formålet med revisjonen var å undersøke om partene har tilstrekkelig oversikt over egne operasjonelle risikoer, risikoer hos samarbeidspartene, samt avhengigheter.

Rapporten er nå oversendt til Vestre Viken HF. Revisjonsrapporten inneholder anbefalinger til det regionale helseforetaket for å forbedre styring og kontroll innenfor det reviderte området.

Kommentarer i møtet

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar konsernrevisjonens revisjonsrapport "12/2023 Styring av IKT- leveranser til nytt sykehus i Drammen" til etterretning.

Sak 115/2023 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 116/2023 Eventuelt

Styret fikk oversendt brev fra foretakstillitsvalgte og foretakshovedvernombud «Vedrørende realisering av bærekraftsplanen» den 24. november 2023. Saken ble behandlet under evaluering av styrets arbeid i styreseminaret.

Sak 117/2023 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om stor beredskapsøvelse ved Drammen og Kongsberg sykehus. Tema for øvelsen var håndtering av masseskader og både Forsvaret og en rekke sivile etater var involvert. VVHF vant «EHIN award» for innføring av kunstig intelligens (KI) og har fått stor nasjonal oppmerksomhet knyttet til denne satsningen, bla gjennom helseministerens besøk i

november når KI ble lansert på Drammen sykehus. VVHF har også gjort seg bemerket ved at André Shukla fra Kirurgisk avdeling ved Bærum sykehus vant norgesmesterskapet i D-box og ved helseministerens besøk knyttet til samarbeidet med Drammen kommune om ny omsorgsmodell for gravide. Joachim Thorkildsen starter 1. februar 2024 som assisterende fagdirektør i Stab medisin og helsefag. HSØ har vedtatt ny regional delstrategi for teknologiområdet. Helse Sør-Øst RHF overfører virksomheten regional IKT prosjektportefølje til Sykehuspartner HF. Hovedformål med virksomhetsoverføringen er å legge til rette for en mer helhetlig oppfølging av den regionale IKT-porteføljen. VVHF har inngått «Avtale om forvaltning, drift og intern kontroll av medisinsk teknisk utstyr» med Martina Hansen Hospital.

Administrerende direktør informerte om henvendelse fra HSØ der de ber om redegjørelse om foretakets tiltak som underlag til deres styresak i desember. Redegjørelsen skal minimum omfatte:

- Tiltak for reduksjon av ventetider
- Arbeid med oppgavedeling
- Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon
- Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær
- Redusert bruk av innleie
- Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen
- Andre forhold helseforetaket ønsker å kommentere

VVHF sine innspill til HSØ er tiltakene som omfattes av bærekraftsplanen som styret behandlet 28. august og 25. september 2023. Det er videre redegjort for konkrete tiltak for å ta ned ventetider, jf. styresak 100/2023 behandlet i styremøtet 30. oktober, samt spesifikasjoner knyttet til hvordan foretaket jobber med å kunne tilby økt fleksibilitet i arbeidsplaner. HSØ har bedt om at helseforetakene styrebehandler sine innspill.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det pågår mye godt arbeid av dyktige medarbeidere i helseforetaket.

Styrets enstemmige

Vedtak:

VVHF sine innspill til HSØ samsvarer med bærekraftsplanen behandlet i vårt styremøte den 28. august og 25. september 2023, det foreslås derfor ingen ytterligere styrebehandling. Foretakets besvarelse på henvendelsen gjøres tilgjengelig for styret i admincontrol.

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas for øvrig til orientering.

118/2023 Styret alene med AD

119/2023 Styret alene

Drammen 27. november 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Kristian Glesne

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjercknes

Kari Fjelldal

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Gry L Christoffersen

Dato: 11. desember 2023
Saksbehandler: Mai Bente Myrvold

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	124/2023	18.12.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 11. desember 2023

Lisbeth Sommervoll

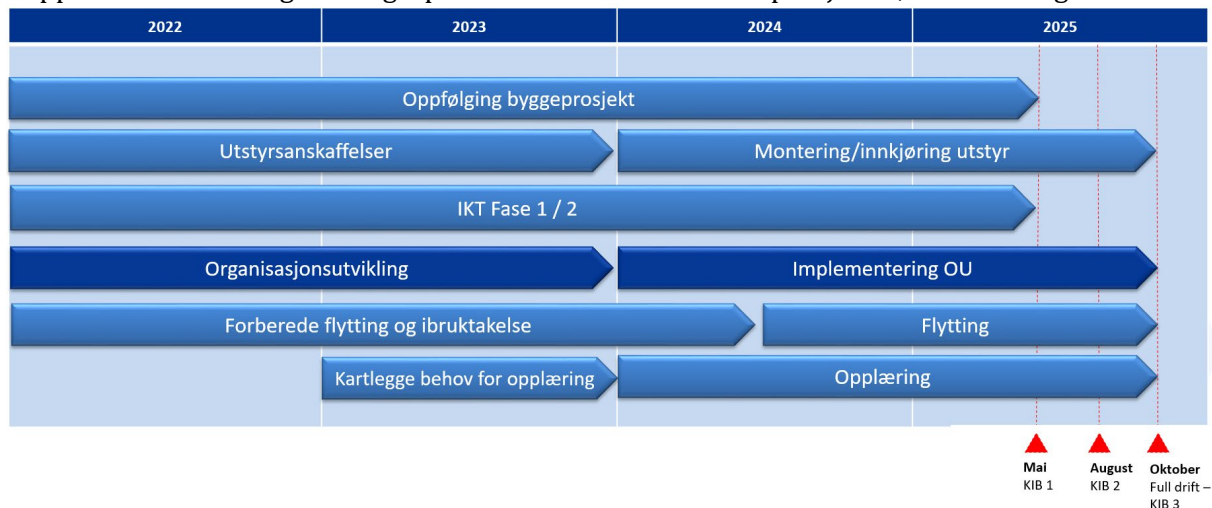
Administrerende direktør

Bakgrunn

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar.

Saksutredning

Rapportert aktivitet og status gis per hovedområde i Mottaksprosjektet, som vist i figur.



Det er pågående arbeid for å tilpasse organisasjonen for å sikre Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar i siste fase av prosjektet.

Status byggeprosjektet

PNSD melder at det er god fremdrift i byggeprosjektet, med noen forsinkelser på enkelte entrepriser som følges opp tett. Forsinkelser p.t. vil ikke påvirke planlagt ferdigstillelse. For detaljert status henvises det til tertialrapport fra PNSD til styret i HSØ RHF.

Økonomien i prosjektet er presset, og det pågår diskusjoner som kan berøre Vestre Viken. Vestre Viken har presisert overfor PNSD at tiltak som vil påvirke vår drift eller bærekraft ikke kan vedtas uten prosess. Eventuelle aktuelle saker vil legges frem for styret i Vestre Viken dersom denne type tiltak fremmes fra PNSD.

Bygg- og teknisk infrastruktur

I den enkelte entreprise for bygg og teknisk infrastruktur, har entreprenør kontrakt med PNSD. VV-NSD er ikke involvert i fremdriftsplanlegging eller oppfølging av fremdrift i byggefasen. Det samme gjelder økonomioppfølging av entrepriser.

Det er fortsatt stor aktivitet rundt mekanisk ferdigstillelse av ulike fag, i ulike områder. Planlegging av slutfase skjer nå i godt organiserte ukentlige møter mellom PNSD og VV-NSD. Eiendomsforvalter fra VVHF inkluderes i dette arbeidet.

Samhandling

For å sikre gode LCC vurderinger, tekniske løsninger og produktvalg er VV-NSD avhengig av god samhandling med prosjektet (PNSD) innenfor flere av entreprisene. Det gjøres regelmessige av status, og følges tett i samhandlingslinjene mellom VV-NSD og PNSD.

FDV dokumentasjon

System for innlevering av FDV dokumentasjon fra entreprenører til byggherre er etablert. VVHF har anledning til å kontrollere og kommentere på opplastet FDV dokumentasjon underveis i denne prosessen.

Slutfaseaktiviteter

Det er definert en rekke slutfaseaktiviteter for prosjektet. Blant disse har VVHF forpliktet seg til deltakelse, eller konkrete leveranser. Pt. er det pågående befaringer av referanseområder.

Utstyr

Anskaffelsesarbeidet følger i hovedsak oppsatt plan, men med noen mindre avvik.

Anskaffelser hvor VVHF har ansvaret, følges opp gjennom Prioriteringsutvalg MTU investeringer og behandling i foretaksledelsen. Det er innført en saksflyt for behandling av nye havarier og nødvendige anskaffelser til dagens sykehus. I hovedsak løses det ved at VVHF anskaffer og finansierer utstyret, og PNSD overtar ansvar for anskaffelse av utstyr med tilsvarende verdi innen utstyrspakkene til VVHF.

Utstyrsanskaffelsene omfatter i dag totalt 70 utstyrspakker. Utstyrsgruppa i VV-NSD følger opp den enkelte utstyrspakke mht. oppstart iht. plan, fremdrift og kostnad, med spesielt fokus på 8 utstyrspakkene som VVHF har et totalt gjennomføringsansvar for. Ingen av disse vurderes som kritiske ift. tid og kostnad.

Valutasvingninger vil påvirke innkjøp fra utlandet og ustabile valutakurser påvirker kostnadene til utstyr direkte og kan påvirke omfang av utstyr som kan anskaffes.

IKT

VV-NSD er bekymret for avhengigheten til regionale prosjektleveranser som er lagt til grunn som forutsetning for bruk i NSD. Det meldes stadig om forsinkelser i fremdrift for flere av de regionale prosjektene, og spesielt Helselogistikk leveransen har vært av lav kvalitet. Flere prosjekter var forventet å være implementert før innflytting i nytt sykehus. Flere leveranser planlegges nå som leveranser direkte til NSD. Dersom fase 1-leveransene ikke kan gjennomføres som planlagt, er det fare for at disse endres til fase 2-leveranser, hvilket medfører økt risiko, og påvirker omfanget til tilpasningsprosjektene. Det er også noe bekymring knyttet til endringer i fremdriftsplanen for Nye Radiumhospitalet, hvilket kan påvirke ressursituasjonen knyttet til ressurser som deles på tvers av byggeprosjektene.

Tabellen viser en oversikt over IKT-løsninger hvor status vurderes som kritisk for ibruktakelse av nytt sykehus.

Resultatmål	Status	Kommentar
Pasient		
Kvalitet		
Løsning for mottak av kritiske alarmer (Overfallsalarm, stans-team osv)		Forsinkede leveranser, pågår kartlegging av regional Helselogistikk og byggeprosjektet av alternative løsninger (Plan B).
Nytt Regional Multimediaarkiv er implementert		Stor risiko for at OUS RAM prosjektet ikke klarer å levere funksjonalitet til NSD grunnet stort og komplekst omfang som skal leveres til OUS. Prosjektet er avhengig av DIPS Arena konsolidering for å levere til NSD.
Effektivitet		
Heselogistikk C "Internkommunikasjon og varsling" er implementert		Avdekket kritiske mangler på utviklet løsning. Prosjekter som er avhengig av løsning starter kartlegging av mulige alternativer.
Fremtidsrettet		

Organisasjonsutvikling

Arbeidet med delprosjektene ferdigstilles i klinikkene iht. plan for gjennomføring av delprosjektene innen 2023. Det er i utgangen av november 2 pågående og 33 avsluttede delprosjekter.

Klinikkene har, i samarbeid med Mottaksprosjektet, utarbeidet detaljerte handlingsplaner for alle aktuelle avdelinger med oppgaver og tidslinje for å sikre at tiltak utarbeidet gjennom delprosjektene videreutvikles og implementeres i nytt sykehus. Det er etablert et team fra stab og VV-NSD som skal støtte klinikkene i arbeidet. I tillegg er det utarbeidet et rammeverk for

gjennomføring av oppgavene. Det arbeides godt i alle fire klinikkene rundt tiltakene i handlingsplanene, og det skal rapporteres status på tiltak og gevinster i løpet av 1. kvartal 2024.

Plan

Arbeidet med å planlegge og forberede ibruktakelse og flytting er godt i gang.

Flytteprosjektet er i samarbeid med Health Care Relocations (HCR) og klinikkene i gang med å lage gode planer frem til innflytting.

Opplæringsprosjektet er godt i gang med å kartlegge opplærings- og kompetansebehov i aktuelle klinikker.

Administrerende direktørs vurderinger

Det er høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus. Aktiviteter innen den enkelte faggruppe og pågående delprosjekter blir i hovedsak gjennomført i tråd med planen.

Samhandlingsstrukturen og styringslinjene i byggeprosjektet og mottaksprosjektet gir mulighet for tett oppfølging av og deltakelse i arbeidet. Det er behov for enda tettere oppfølging etter hvert som det nærmer seg tid for ibruktakelse. Det vil bli utarbeidet detaljerte planer for innflytting i nytt sykehus, og styret vil bli forelagt disse så snart de foreligger.

Ingen beslutninger som påvirker drift og bærekraft i VVHF vil bli vedtatt i prosjektstyret PNSD uten at det blir gjort en grundig vurdering internt i VVHF, og forelagt styret.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

Dato: 1. des 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Styrets årsplan 2024

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	125/2023	18.12.23

Forslag til vedtak

Styrets årsplan for 2024 tas til orientering.

Drammen, 11. desember 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til vedtatt møteplan 2024 for styret, sak 55/2023 den 15. mai 2023.

Mandag 29. januar (digitalt møte 09.00 – 11.00)

Mandag 26. februar (endret til 19. februar pga Foretaksmøte og felles styreseminar HSØ)

Mandag 18. mars (endret til tirsdag 19. mars pga Sykehuskonferansen. NB Ny dato er 4. april).

Mandag 13. mai

Mandag 10. juni (inkl. styreseminar)

Mandag 26. august (digitalt møte 09.00 – 11.00)

Mandag 23. september (inkl. styreseminar)

Mandag 21. oktober

Mandag 18. november

Mandag 16. desember

Saksutredning

I styrets egenevaluering i styreseminaret 27. november 2023 fremkom det innspill som er inkludert i styrets årsplan for 2024. Denne ligger vedlagt med disse endringene merket *i kursiv*:

Mandag 29. januar (tentativt digitalt møte 09.00 – 10.00)

Mandag 19. februar (10.00 – 15.00)

Tirsdag 19. mars (10.00 – 15.00)

Mandag 13. mai (10.00 – 15.00)

Mandag 10. juni (10.00 – 20.00 inkl. styreseminar)

Mandag 26. august (digitalt møte 09.00 – 10.00)

Mandag 23. september (10.00 – 15.00)

Mandag 21. oktober (10.00 – 20.00 inkl. styreseminar)

Mandag 18. november (digitalt møte 09.00 – 12.00)

Mandag 16. desember (10.00 – 15.00)

Kalender oppdateres ihht styrets vedtak.

Vedlegg: 1. Styrets årsplan 2024 inkl. pendingliste

Årsplan for styret 2024

Ajourført pr. desember 2023

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Tent. mandag 29. januar Digitalt / teams (09.00 – 10.00)		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig årsresultat 2023 	
Mandag 19. februar G 32, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2024, inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT Årlig melding 2023 Foretaksprotokoller 2024 – inkl. OBD 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2024 Utkast styrets årsberetning Årsrapport 2023 Varslingsutvalget Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. februar SKU 30. januar HAMU 6. februar Årsrapport 2023 for varslingsutvalget Styrets årsplan pr februar 	
26. februar – foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Gardermoen)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2024. Program formidles når dette er klart.
Tirsdag 19. mars Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2023 Instruks for styret i VVHF Instruks for AD i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 29. februar 2024 Andre orienteringer:	Eget møte mellom styret og revisor. Pasient- og brukerombudet

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
	<ul style="list-style-type: none"> Ledelsens gjennomgang VVHF 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Bærum sykehus Pasientombudenes årsmelding 2023 <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 7. mars Brukerutvalg 12. mars SKU 12. mars Styrets årsplan pr mars 	
<p>Mandag 13. mai Kongsberg sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> ØLP 2025 – 2028 Etiske retningslinjer i VVHF Åpenhetsloven og samfunnsansvar - rapport Styrets møteplan 2025 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Kongsberg sykehus <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25/26. april HAMU 23. april Brukerutvalg 7. mai Styrets årsplan pr mai 	
<p>Mandag 10. juni</p> <p>Styremøte og styreseminar Brakerøya, Drammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> SKU 14. mai Brukerutvalg 4. juni Styrets årsplan pr juni 	<p>Program styreseminar Forberedelser NSD Opplæring</p> <p>E-læringskurs “Etikk for alle”</p>

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
13. juni - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			Program formidles når dette er klart
Mandag 26. august Digitalt / teams (09.00 - 10.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli 	
Mandag 23. september Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Ringerike sykehus Status nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> HAMU 3. september SKU 27 august Brukerutvalg 10. september Styrets årsplan pr september 	Forskning i VVHF
Mandag 21. oktober G 32, Drammen Styremøte og styreseminar	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2024 Kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Drammen sykehus – oppfølging bærekraftsplanen. Flytteforberedelser Nytt sykehus Drammen Budsjett 2025 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra HSØ 27. september SKU 8. oktober Brukerutvalg 15 HAMU 29. oktober Styrets årsplan pr oktober 	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 18. november Digitalt / teams (09.00 – 12.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2024 	
Mandag 16. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Budsjett og mål 2025 Styrets årsplan 2025 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fullmakter i VVHF Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. november HAMU 10. desember Brukerutvalg 10. desember Styrets årsplan pr desember 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.
- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

Grønt: Står på listen i grønt i det møtet det leveres på – tas deretter ut av pendinglisten.

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 100/2023 Orientering om nasjonale kvalitetsindikatorer og ventelister i VVHF. Styret ønsker å få en statusoppdatering i styremøtet i desember innenfor områdene hjerte, gastro og øye.	30.10.23	18.12.23	

Dato: 11. desember 2023
Saksbehandler: Janne Hjelm-
Gabrielsen

Saksfremlegg

Reviderte fullmakter i VVHF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	126/2023	18.12.23

Forslag til vedtak

Styret tar administrerende direktørs delegasjon av fullmakter til etterretning.

Drammen, 11. desember 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret vedtar administrerende direktørs fullmakter innenfor rammene for fullmakter i finansstrategien i HSØ. Administrerende direktør delegerer fullmakter i egen organisasjon. Fullmaktstrukturen og fullmaktmatrisen er administrerende direktørs interne delegasjonsinstrument i linjen, innenfor den myndighet som er tildelt administrerende direktør i helseforetaksloven og instruksene fra styret.

I sak om ADs delegerede fullmakter i Vestre Viken som ble lagt frem for styret i styremøte 30. januar 2023, tok styret reviderte fullmakter til etterretning og merket seg at fullmaktene gjennomgås årlig som en del av budsjettprosessen i desember.

Saksutredning

Helse Sør-Øst

Det har vært en revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst. Endringene er:

- justering av fullmaktstrukturen for investeringer (sak 118-2023)
- oppdatering av ADs økonomiske fullmakt (sak 119-2023) Fra 100 MNOK til 200 MNOK.

Vestre Viken

Fullmaktene en del av foretakets virksomhetsstyring og oppgavefordelingen mellom de ulike ledernivåene vises i fullmaktmatrisen. Denne bygger på de fullmakter administrerende direktør er gitt av styret. Fullmaktmatrisen viser administrerende direktørs interne delegasjon i linjen, innenfor de rammer hun er tildelt etter helseforetaksloven, finansstrategien i HSØ og fullmakter gitt fra styret.

Revisjonen av finansstrategien i HSØ har doblet fullmaktene til administrerende direktør i HSØ som følge av de senere års prisstigning. Det foreslås likevel ingen endringer i investeringsfullmakten til administrerende direktør da alle vesentlige saker i alle tilfelle skal legges fram for styret. Merk at enkeltinvesteringer over 20 MNOK skal styrebehandles.

Fullmaktmatrisen sak 5 i styremøtet den 30. januar 2023 videreføres i det alt vesentligste. Nytt fra 2024 vil være plasseringen av ansvaret for lønnsendringer utenom lønnsoppgjør samt opprettelse av særavtaler og administrative ordninger innen HR-området som vist i tabellen nedenfor:

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Endring i lønn utenom lønnsoppgjør	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger	Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før endret lønn fastsettes	Nivå 2
Særavtale i Vestre Viken	Opprette eller endre særavtale mellom Vestre Viken og fagforening(er), enten lokalt eller på foretaksnivå.		Avdelingssjef HR Utvikling og Lederstøtte
Administrative ordninger i Vestre Viken som påvirker lønn	Opprette eller endre administrativ ordning, enten lokalt eller på foretaksnivå		Avdelingssjef HR Utvikling og Lederstøtte

Oppdatert fullmaktmatrise ligger vedlagt.

Tillitsvalgte er blitt orientert om reviderte fullmakter i dialogmøte med administrerende direktør den 23. november 2023.

Administrerende direktørs vurderinger

Et velfungerende styringssystem krever klare ansvarslinjer og tydelig fordeling av oppgaver. Administrerende direktørs delegering av fullmakter har en nær kobling til Vestre Vikens risikohåndtering, ledelsesstruktur og etablert intern kontroll - med arbeidsdeling, rutiner, tilgangsbegrensninger i systemer og konkrete beløpsgrenser. Fullmaktmatrisen er derfor så tydelig og konkret som mulig, for å redusere risikoen for at noen går utover sine fullmakter.

Vedlegg:

1. Fullmaktmatrise oppdatert per 11. desember 2023

Dokument-ID: 78528

Versjon: 9

Utarbeidet av: Foretaksjurist Janne Hjelm-Gabrielsen og Spesia...

Status:

Godkjent

Dokumentansvarlig:

Janne Mette Hjelm-Gabrielsen

Godkjent av:

Lisbeth Sommervoll

Godkjent fra:

11.12.2023

[1. Innledning](#)

[2. Vestre Vikens styrende organer](#)

[3. Fullmakter](#)

[3.1 Forholdet mellom fullmakt og saksbehandlingsregler](#)

[3.2 Fullmakter til å representere Vestre Viken HF utad](#)

[3.3 Fullmaktstildeling](#)

[3.3.1 Tildeling av fullmakter i Vestre Viken HF](#)

[3.3.2 Grenser for tildelte fullmakter](#)

[3.4 Videredelegasjon av fullmakter](#)

[3.5 Spesialfullmakt og stillingsfullmakt](#)

[3.6 Overholdelse av fullmaktene](#)

[4. Fullmakttypen i Vestre Viken HF](#)

[4.1. Fullmakter som tildeles gjennom fullmaktmatrisen](#)

[5. Fullmaktmatrise for Vestre Viken](#)

[Matrise 1 - beløpsgrense for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer](#)

[Matrise 2 - juridiske fullmakter](#)

[Matrise 3 - Økonomiske fullmakter](#)

[Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter](#)

[Matrise 5 - HR Fullmakter](#)

[6. Referanser](#)

[6.1 Lover](#)

[6.2 Veiledere](#)

[7. Begrepsforklaringer](#)

1. Innledning

En fullmakt er en myndighet en ansatt er tildelt for å representere Vestre Viken HF utad gjennom å opptre, handle eller stifte forpliktelser på vegne av foretaket.

Fullmaktmatrisen viser administrerende direktørs interne delegasjon i linjen.

Ledelsen er helt avhengig av den enkelte medarbeiders gode skjønn, sunne fornuft og vilje til å ta ansvar i daglig drift. Det hjelper lite om Vestre Vikens ledelse vedtar et fullmaktrelement hvis dette ikke følges. Det kan være lett å tenke at feil/misligheter «ikke skjer hos oss». Konsekvensene av en feilvurdering kan bli betydelige, både samfunnsøkonomisk og for omdømmet til Vestre Viken.

Dette dokumentet handler både om å håndtere en delegert fullmakt på formelt riktig måte, og hvor viktig det er for den enkelte å ta ansvar, ha oversikt over rammene og erkjenne risikoen for feil. Alle som får en fullmakt skal vurdere egen habilitet. Dersom du er i tvil må du ta opp saken med nærmeste leder. Dokumentet viser ulike roller, ansvar og myndighet som er tildelt ledernivåene i Vestre Viken.

Fullmaktene skal

- være i samsvar med helseforetaksloven
- bidra til god eier- og foretaksstyring blant annet ved samordning og tydelig ansvars plassering
- legge til rette for effektiv drift
- bidra til redusert risiko for uregelmessigheter og økonomiske misligheter. Ingen skal, for eksempel, godkjenne egne transaksjoner

Administrerende direktør står fritt til å tilbakekalle og gi instruksjoner om utøvelsen både generelt og i enkeltsaker, og til å omgjøre beslutninger i linjen. Fullmakten kan delegeres videre (fig. 1) når det er nødvendig, forsvarlig og det støtter en effektiv myndighetsutøvelse i Vestre Viken. Ingen myndighet kan likevel delegeres til et lavere nivå enn laveste

myndighetsnivå på området i fullmaktmatrisen.

Den som har delegert en fullmakt til en annen, beholder full instruksjonsrett og har et selvstendig ansvar for at fullmakten utøves i tråd med både delegasjonen og fullmaktmatrisen.

Administrerende direktørs daglige ledelse gjelder ikke i beslutninger i saker av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker krever at Styret har gitt myndighet til det, eller at Styrets beslutning ikke kan vente uten vesentlig ulempe for Vestre Viken. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken. Ved tvil vil den generelle forståelse av hva som ligger i "daglig ledelse" være normgivende.

Avgrensning

Fullmaktene i dette dokumentet gjelder det administrative nivået, primært saker av økonomisk betydning i vid forstand. Saker som faller utenfor er dermed blant annet:

- Saker på styrenivå
- Helsefag og helseadministrasjon
- Utdanning
- Forskning
- Informasjonshåndtering, herunder forholdet til presse/media
- Tilgang til IT-systemer
- Sykehusbygg

2. Vestre Vikens styrende organer

Vestre Viken har tre lovpålagte styringsorganer: Foretaksrådet, Styret og Administrerende direktør. I tillegg kommer Helse Sør Øst sitt styre som har et ansvar for forvaltning som eier. Ansvarsforholdet mellom dem er regulert i helseforetaksloven og vedtektene. Finansstrategien i HSØ er en overordnet ramme og Styret har vedtatt instruksjoner for både eget arbeid og administrerende direktørs daglige ledelse (se [referanser](#)).

- **Foretaksrådet** er Helse Sør Øst sitt organ for utøvelse av eierrollen, og øverste myndighet i Vestre Viken HF. Det velger et styre og fastsetter retningslinjer for Styrets forvaltningen av foretaket.
- **Styret** i Vestre Viken HF er det øverste utøvende organ med ansvar for en forsvarlig forvaltning av helseforetaket. Det er et kollegium der styremedlemmene ikke representerer noen interessegruppe. Hele styret skal kun ivareta de interessene som tjener Vestre Viken HF. Styret skal påse at virksomheten drives lovlig og i samsvar med foretakets formål, vedtekter og instruks som fastsatt av Foretaksrådet. Styret skal ha all den informasjon som er nødvendig for å kunne oppfylle sitt mandat.
- **Administrerende direktør** er daglig leder av Vestre Viken og skal følge de retningslinjer og pålegg Styret gir, jmfør helseforetaksloven § 37.

3. Fullmakter

3.1 Forholdet mellom fullmakt og saksbehandlingsregler

En fullmakt holdes adskilt fra saksbehandlingsregler og prosedyrer i andre styringsdokumenter. Saksbehandlingsregler styrer behandling internt helt fram til fullmakthaver bruker fullmakten til å forplikte Vestre Viken. Både en anskaffelse og en eiendomsprosess vil for eksempel være regulert i egne styrende dokumenter, mens fullmaktinstruksen regulerer hvem som faktisk kan godkjenne en bestilling, og signere avtalen som avslutter prosessene.

3.2 Fullmakter til å representere Vestre Viken HF utad

Styret er det øverste utøvende organ som kan representere foretaket utad i alle typer saker. Styrets oppgaver og kompetanse reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og Vestre Viken HFs vedtekter. Administrerende direktør er tildelt myndighet til å representere Vestre Viken utad.

Administrerende direktør, direktør økonomi og direktør medisin og helsefag delegeres på vegne av foretaket prokura.

Alle andre ansatte skal utføre de lovbestemte eller sedvanlige oppgaver som hører til stillingen. Utover dette må de være tildelt fullmakt etter fullmaktmatrisen, spesialfullmakt eller styrevedtak for å kunne representere Vestre Viken utad.

3.3 Fullmaktstildeling

3.3.1 Tildeling av fullmakter i Vestre Viken HF

Foretaksomfattende (nivå 1 - felles Vestre Viken)/01. Ledelse, kvalitetsstyring og organisasjon/Organisasjon, ansvar og myndighet/Ansvar og myndighet		
Dokument-Id: 78528 - Versjon: 9	Utskriftsdato: 11.12.2023 Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.	Side 2 av 16

I fullmaktmatrisen følger Administrerende direktørs videredelegasjon av fullmakter i Vestre Viken. Den som får en fullmakt kalles fullmakthaver og kan innenfor fullmakten gjøre disposisjoner på vegne av Vestre Viken HF, eventuelt delegere oppgaver videre i egen linje. En fullmakt kan kun delegeres en som er ansatt i Vestre Viken HF, med mindre fullmakthaver gjør unntak i enkelttilfelle, for eksempel innleide medarbeidere.

3.3.2 Grenser for tildelte fullmakter

Fullmakter skal ikke brukes til disposisjoner av uvanlig art eller stor betydning. Dette gjelder selv om disposisjonen er innenfor fullmaktens beløpsgrense. Slike disposisjoner krever styrevedtak med fullmakt fra Styret.

3.4 Videredelegasjon av fullmakter

Den som er tildelt en fullmakt etter fullmaktmatrisen kan i mange tilfeller delegere denne videre til ansatte i egen linje. Fullmaktmatrisen regulerer hvilke fullmakter som kan delegeres videre. Disse er angitt med laveste myndighetsnivå. Den som delegerer må holde seg innenfor grensene for egen fullmakt. Fullmakthaver er fortsatt ansvarlig for utøvelsen.

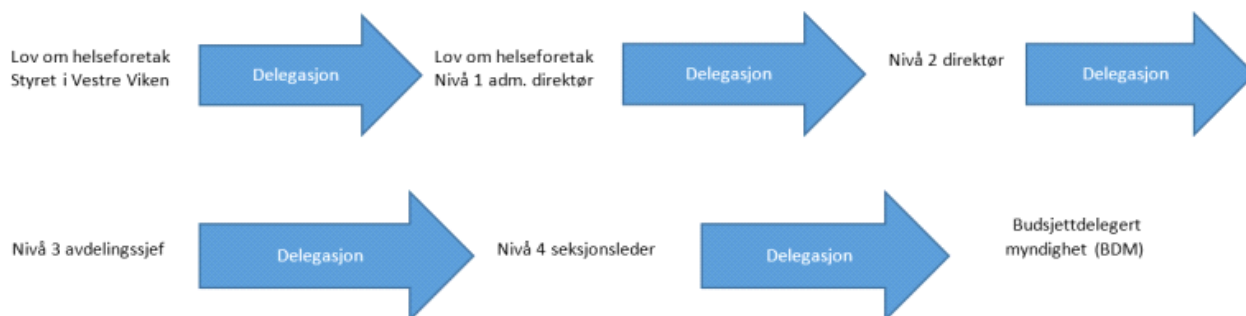


Fig.1 Videredelegasjon av fullmakter

3.5 Spesialfullmakt og stillingsfullmakt

Spesialfullmakter/stillingsfullmakter skal dokumenteres for at det skal være åpent hvilke fullmakter/ansvar den enkelte har. De skal være skriftlig dokumentert, enten i [mal for spesialfullmakt](#), eller i arbeidsavtalen, prosjektmandat, stedfortrederfullmakter, eller lignende, i arkivsystemet. Spesialfullmakter arkiveres i P360 (21 - 15 VV - Spesialfullmakter) mens stillingsfullmakter arkiveres i personalmappen.

Styrets tildelinger gjøres i form av protokollerte vedtak.

3.6 Overholdelse av fullmaktene

Fullmaktene er forpliktende. Overholdelse følges opp både via en automatisert systemkontroll og gjennom manuelle kontroller/revisjoner. Overtredelse av fullmakt vil kunne få arbeidsrettslige følger. Den som går utover sine fullmakter vil urettmessig kunne forplikte Vestre Viken utad, på tvers av ADs delegerte fullmakter (legitimasjonsfullmakt). En slik avtale vil kunne medføre erstatningsansvar for Vestre Viken. Den som uaktsomt har medvirket til dette, vil kunne bli stilt økonomisk til ansvar (om avtalen heves eller avtalen medfører forpliktelser av uheldig art for Vestre Viken). Ansatte som mistenker/avdekker brudd på en fullmakt plikter å melde fra til nærmeste leder, eller leder på nivået over. Disse vurderer videre saksgang, herunder hvem som skal informeres og om juridisk kompetanse må innhentes. Med mindre overtredelsen er bagatellmessig, skal et brudd tas opp med vedkommende i skriftlig form som en advarsel. Dersom leder i linjen ikke følger opp, kan [VV varsling](#) benyttes i saksgangen.

4. Fullmakttypen i Vestre Viken HF

4.1. Fullmakter som tildeles gjennom fullmaktmatrisen

Ved utøvelse av en fullmakt skal saksbehandlingsreglene i styringsdokumentene følges. Dette kan for eksempel være saksbehandlingsregler i styringsdokumentene for eiendom, anskaffelser og HR.

Fullmaktmatrisen deler de forskjellige fullmaktene inn i hovedkategorier:

- **Juridiske fullmakter** gjelder for det første alle prosesshandlinger knyttet til en rettsak, herunder opptre som partsrepresentant, ta ut stevninger, motta stevninger og inngå rettsforlik etter tvistelovens regler. For det andre disposisjoner med rettslige implikasjoner, for eksempel anmelde saker til politiet og erkjenne (juridisk) ansvar. Prokura er en særlig fullmakt til å opptre på vegne av Vestre Viken i alt som tilhører driften og er av Styret tildelt

økonomidirektør og direktør medisin og helsefag (Styresak 30/2022)

- **Økonomifullmakter** er rammene for de disposisjonene som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. De setter beløpsgrenser og bestemmer hvilke disposisjoner som kan gjøres. Overordnet økonomisk ramme er Styrets vedtatte budsjett. Administrerende direktør fastsetter detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.
- **Innkjøpsfullmakter** for innkjøp av varer og tjenester følger særlige retningslinjer (se [innkjøpshåndbok](#))
- **HR-fullmakter** er ledernes omfattende og sentrale fullmakter på HR-området for en effektiv ledelse og styring. De avspeiler arbeidsgiveransvaret og styringsretten.

5. Fullmaktmatrise for Vestre Viken

Matrisen viser fullmakter administrerende direktør har delegert i linjen for å kunne gjøre disposisjoner på vegne av Vestre Viken HF.

- Disposisjoner kan ikke splittes opp for å bringes inn under fullmaktens beløpsgrenser
- Ingen skal godkjenne egne transaksjoner. Godkjenning foretas av leder i linjen eller dennes stedfortreder.
- Administrerende direktørs kostnader godkjennes av direktør økonomi. Styreleder skal ha en årlig gjennomgang av administrerende direktørs kostnader for å sikre tilstrekkelig internkontroll.
- Når Vestre Viken HF utøver en opsjon, anses dette som en inngåelse av en ny kontrakt som reguleres av fullmaktens reglene på vanlig måte. Tilsvarende gjelder for avrop under rammeavtaler
- Å avgi et forpliktende tilbud eller frafalle et rettmessig krav likestilles med å inngå avtale og krever fullmakt
- Fullmakt til å inngå kontrakter/avtaler inkluderer fullmakt til å håndtere tvister, sluttoppgjør, endringsordre, krav mv innenfor den beløpsgrense som gjelder for kontraktsinngåelsen. Tvistehåndtering gjennom rettsprosess reguleres av de juridiske fullmaktene

Matrise 1 - beløpsgrense for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer

For investeringer gjelder egen fullmakt. Se matrise 3 - økonomifullmakter

Nivå	Benevnelse	Ansvar/Prosjekt	Beløpsgrense (beløp i NOK)	Rapporterer til
1	Administrerende direktør	Alle	Innenfor vedtatt budsjett VV	Styret
2	Klinikkdirektør og stabsdirektør	Egne	Innenfor vedtatt budsjett til klinikk/stab	Adm dir
3	Avdelingssjef	Egne	1 MNOK	Direktør for sitt område
4	Seksjonsleder	Egne	500 TNOK	Avd. sjef for sitt område
BDM	Budsjettdelegert myndighet	Egne	100 TNOK	Nærmeste leder

Matrise 2 - juridiske fullmakter

Særskilt om juridiske fullmakter

Juridiske fullmakter gjelder beslutninger med (mulige) juridiske implikasjoner, eksempelvis forpliktende avtaler og prosesshandlinger (forlik, erstatning, stevninger mm)

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Signatur	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold Styreleder og administrerende direktør i Vestre Viken har retten til å tegne foretaket (signatur/firmategningsrett). Styremøtet i Vestre Viken bestemmer hvem som har signaturrett i foretaket. Signaturretten kan ikke delegeres videre. Den skal være registrert i Foretaksregisteret.	Signaturretten må delegeres fra foretakets styre. Fullmakten må være registrert med navn i foretaksregisteret	Adm. dir Styremøtet
Prokura	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold	Prokurarett må delegeres av foretakets styre Fullmakten må være registrert med navn i foretaksregisteret eller være navngitt i styresak Enkelte leverandører godkjenner kun signatur fra signaturberettiget eller prokurist	Direktør Økonomi Direktør Medisin og Helsefag
Oppdrag og bestilling	Fullmakt til å inngå avtalen "Oppdrag og bestilling" i foretaksmøtet mellom Vestre Viken og Helse Sør-Øst		Adm. dir
Vesentlige avtaler	Inngå vesentlige avtaler (se definisjon), som inngår i den daglige ledelsen, av økonomisk art, utenom innkjøp/anskaffelser Kan være av prinsipiell, politisk karakter og angå helseforetakets omdømme Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler, herunder leie/leasingavtaler	Styret skal orienteres om alle vesentlige saker	Adm. dir
Forlik	Fullmakt til å inngå forlik i saker av økonomisk og annen karakter Fullmakten gjelder både rettslige og utenomrettslige forlik	Vesentlige saker: Styret skal orienteres Andre saker skal fremlegges for juridisk vurdering før forlik inngås	Adm. dir Nivå 2
Erstatning	Fullmakt til å godkjenne utbetaling i samsvar med kontraktsforpliktelser Fullmakt til å godkjenne utbetaling av erstatning, uten at dette har utgangspunkt i kontrakt	Saken skal underlegges juridisk vurdering før utbetaling Styret skal orienteres om alle vesentlige saker	Nivå 2
		Styret skal informeres om	

Ta ut og motta stevning/anke	Fullmakt til å ta ut stevning på helseforetakets vegne og eventuelt anke	alle stevninger av prinsipiell, omdømmemessig eller annen vesentlig karakter	Adm. dir
Politianmeldelse	Fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte	Saken forberedes i berørt avdeling. Saken underlegges juridisk vurdering før anmeldelse. Styret skal informeres om vesentlige saker	Nivå 2
Ta imot og begjære påtale	Fullmakt til å begjære påtale på vegne av foretaket	Ta imot og begjære påtale i vesentlige saker. Styret skal informeres om alle påtalebegjæringer av vesentlig karakter I andre saker skal juridisk kompetanse trekkes inn før begjæring	Adm. dir Nivå 2
Partsrepresentant	Opptre som part/lovlig stedfortreder i en rettslig prosess	I vesentlige saker skal Adm. dir informeres	Nivå 2 Foretaksjurist

Matrise 3 - Økonomiske fullmakter

Særskilt om økonomiske fullmakter

Regelverket for offentlige anskaffelser skal følges.

Økonomifullmakter omfatter rammene for iverksettelse av disposisjoner som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. Rammene setter beløpsmessige grenser, samt fastsetter hvilke disposisjoner som kan iverksettes.

Den overordnede økonomiske rammen er foretakets styrevedtatte budsjett. Det er administrerende direktør i Vestre Viken som har fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Fordele budsjetttrammer	Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak		Adm. dir
Omdisponere budsjett	Fullmakt til å endre vedtatt budsjett innenfor gitt ansvarsområde		Nivå 3
Disponere budsjett	Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett	Innenfor årets budsjett	BDM
Investeringer	Fullmakt til å beslutte gjennomføring av investering	Årlig budsjettvedtak innenfor de gitte investeringsområder: Eiendom, grunnutstyr og bygnær IKT Medisinsk teknisk utstyr og IKT Ambulanser Enkeltinvesteringer over 20 MNOK skal styrebehandles (50 MNOK for bygg)	Klinikkdirektør KIS Direktør teknologi Klinikkdirektør PHT
Salg og utrangering av utstyr, eiendeler og forbruksartikler	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr, eiendeler og forbruksartikler	VV salg og utrangering av VV utstyr, eiendeler og forbruksartikler Retningslinjer for mobiltelefon Salg innenfor investeringsområdene (MTU, GRU, bygg, IKT og AMB) må godkjennes av ansvarlige for områdene. Regnskapssjefen skal informeres. Antatt markedsverdi over 1 MNOK Antatt markedsverdi mellom 100 TNOK og 1 MNOK Antatt markedsverdi under 100 TNOK	Adm. dir Nivå 2 Nivå 3
Innlevere tilbud ved salg av tjenester	Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være leverandør	Konsultasjonsplikt med controller	Nivå 2
		<ul style="list-style-type: none"> Leiekontrakten skal vurderes av stab Økonomi for vurdering av avtalevilkår og finansieringsmetode før kontraktinngåelse. Direktør økonomi godkjenner leieavtaler ut over ett år og over 100 TNOK pr. år. Leieavtaler for eiendom/bygg ut over 10 år godkjennes av Styret i Vestre Viken. Finansielle leieavtaler ut over 0,2 % av omsetningen godkjennes av Helse Sør-Øst og undertegnes av signaturberettiget i VV. 	

Leiekontrakter for eiendom/bygg	Fullmakt til å inngå leiekontrakt for eiendom/bygg	<ul style="list-style-type: none"> Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg med avtalevarighet over 5 år og nåverdi av fremtidige leieforpliktelser over 10 MNOK i hele perioden godkjennes av administrerende direktør. Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er mellom 10 MNOK og 50 MNOK godkjennes av Styret i Vestre Viken. Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 50 MNOK godkjennes av Helse Sør-Øst. Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 100 MNOK godkjennes i Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst Finansstrategien i Helse Sør-Øst har forrang 	Klinikkdirektør KIS
Leiekontrakter for utstyr	Fullmakt til å inngå leiekontrakter av utstyr	<ul style="list-style-type: none"> Leiekontrakten skal vurderes av stab Økonomi i forhold til avtalevilkår og finansieringsmetode før kontraktinngåelse. Direktør økonomi godkjenner leieavtaler ut over ett år og over 100 TNOK pr. år. Finansielle leieavtaler ut over 0,2 % av omsetningen godkjennes av Helse Sør-Øst og undertegnes av signaturberettiget i VV. Forespørsel til finansieringsselskap skal sendes fra Stab Økonomi. Leiekontrakten godkjennes av Helse Sør-Øst om anskaffelsen overstiger 20 MNOK <p>IKT og medisinsk teknologisk utstyr</p> <p>Ambulanser</p> <p>Grunnutrustning og biler</p> <p>Mindre utstyr under 100 TNOK</p>	<p>Direktør Teknologi</p> <p>Direktør PHT</p> <p>Direktør KIS</p> <p>Nivå 2</p>
Opprette, endre eller slette bankkonti	Fullmakt til å opprette, endre eller slette bankkonti hos foretakets bankforbindelse		Regnskapssjef
Avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti	Fullmakt til å avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti		Regnskapssjef
Avskrive fordringer	Fullmakt til å avskrive uerholdelige fordringer	Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst over 1 MNOK	<p>Regnskapssjef</p> <p>Direktør økonomi</p>
Godkjenne særskilte oppdrag	Fullmakt til å godkjenne oppstart av særskilte prosjekter, der det følger med særskilte midler, og som medfører ressursbruk utenfor primæroppgavene til enheten.	<p>Inntil 10 MNOK</p> <p>Inntil 5 MNOK</p>	<p>Adm. direktør</p> <p>Nivå 2</p>
	Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk		

Godkjenne regnskap for øremerkede midler	av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement)		Regnskapssjef
Motta pengegaver/ donasjoner	Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket	<p>Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger tilknyttet gaven</p> <p>Følgekonsekvenser for gaven må vurderes</p> <p>Gaver som generer vesentlige kostnader utover budsjettåret og/eller som det knyttes vesentlige bindinger til, skal vurderes av administrerende direktør</p> <p>Gaver som er av vesentlig størrelse og som kan ha innvirkning på strategien i Vestre Viken skal vurderes av styret i Vestre Viken.</p>	Nivå 2
Inngå avtale om bedriftskort/kredittkort	Fullmakt til å inngå avtale om bedriftskort/kredittkort med bedriftsansvar	I henhold til gjeldende bedriftsavtale og retningslinje for bedriftskort	Regnskapssjef
Disponere fellesøkonomiske ansvarssteder	Innhold følger av årlige budsjettvedtak		Regnskapssjef og avd.sjef Foretakscontrolling

Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter

Særskilt om innkjøpsfullmakter

Innkjøp av varer og tjenester skal følge bestemmelsene i fullmaktmatrisen. Det gjelder særskilte retningslinjer og fullmakter for investering- og leieområdet. Generelt gjelder følgende:

- Lov og forskrifter om offentlige anskaffelser, samt andre gjeldende lover og regler.
- Ethvert innkjøp skal være relevant og nødvendig for driften. Det skal kontrolleres at det er dekning for kostnaden i tildelt budsjett og at den er økonomisk forsvarlig, herunder basert på en vurdering av om det foreligger en resultatrisiko for året.
- Ved behov for kjøp over 100 TNOK (inkl. mva. og livsløpskostnader), som ikke er avrop på en rammeavtale med krav om minikonkurranse, skal saken forelegges innkjøpsavdelingen som vurderer behov for eventuell konkurranseutsetting før avtale kan inngås med Vestre Viken.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Bestille oppdrag fra Sykehusinnkjøp	Bestille anskaffelsesoppdrag fra Sykehusinnkjøp i henhold til gjeldende prosedyrer		Innkjøps sjef (Nivå 3)
Starte en innkjøpsprosess	Fullmakt til å beslutte at man skal starte en innkjøpsprosess. Omfatter oppstart av innkjøpsprosess både med sikte på å etablere rammeavtale og ved enkeltstående kjøp	Praktisk gjennomføringsansvar for innkjøp over 100 TNOK (inkl. mva. og livsløpskostnader) tilligger innkjøpsavdelingen. Gjelder ikke kjøp på rammeavtale, der det ikke er krav til minikonkurranse	Nivå 3
Innkjøp av medisinsk utstyr og IKT over 100 TNOK (inkl. MVA)	Fullmakt til å gjennomføre kjøp av medisinsk utstyr og IKT	Innkjøp IKT skal som utgangspunkt kjøpes via Sykehuspartner Alle IKT-investeringer må avklares med Sykehuspartner I samsvar med prosedyrer for iverksettelse av innkjøpsprosess	Direktør teknologi
Innkjøp av varer og tjenester til oppgradering av bygg og grunnrustning over 100 TNOK (inkl. MVA) og byggnær IKT	Fullmakt til å gjennomføre kjøp av varer og tjenester til oppgradering av bygg og grunnrustning	I samsvar med prosedyrer for iverksettelse av innkjøpsprosess	Nivå 3 KIS
Signere kontrakt	Fullmakt til å signere kontrakt etter gjennomført konkurranse i henhold til lovmessige krav (spesielt lov om offentlige anskaffelser med forskrifter)	Innenfor budsjettåret: Generell fullmakt Utover budsjettåret: Nivå 1 inntil 20 MNOK	Nivå 3 Adm. direktør
Foreta bestilling og/eller attestere faktura	Fullmakt til å utarbeide bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale Tilsvarende å anviser kostnader	Kan delegeres til ansatte med nødvendig bestillerkompetanse i avdelingen (rekvirent)	Utnevnes av BDM
Godkjenne bestilling og/eller anviser faktura	Fullmakt til å godkjenne bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale Tilsvarende å anviser kostnader	Innenfor generell fullmakt	BDM
Godkjenne varemottak	Fullmakt til å signere for kontroll av at mottatte varer er i henhold til følgesedel Varemottak gjøres fortrinnsvis av bestiller		Utnevnes av BDM eller i form av stilling
Utbetaling bank	Fullmakt til å foreta utbetaling fra bank	Skal ikke kombineres med tilgang til å bokføre og oppdatere leverandørregisteret	Regnskapssjef
Bokføre	Tilgang til å oppdatere regnskapet/leverandørregisteret (systemtilgang)	Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank og tilgang til å oppdatere leverandørregisteret	Regnskapssjef
Godkjenne oppdatering av leverandørregister	Tilgang til å opprette, endre og slette leverandører i økonomisystemet (systemtilgang)	Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank og bokføringstilgang	Regnskapssjef

Godkjenne hvem som kan utføre fritekstkjøp	Fullmakt til å godkjenne hvem som kan gjøre fritekstkjøp på enheten	Behovsprøves av innkjøpsavdelingen	Nivå 4
--	---	------------------------------------	--------

Matrise 5 - HR Fullmakter

Særskilt om HR fullmakter

Ledernes fullmakter på HR-området er omfattende og sentrale for en effektiv ledelse og styring av Vestre Viken. Med arbeidsgiveransvaret utøver lederne også arbeidsgivers styringsrett. Arbeidsgivers styringsrett innebærer at lederen organiserer driften, leder de ansatte, fordeler og kontrollerer arbeidet. Med andre ord bestemmer hvem som skal gjøre hva, når og hvordan. Arbeidsgiver beslutter hvem som skal ansettes for å utføre oppgavene i enheten, og gjør beslutninger ved avslutning av ansattes arbeidsforhold.

I tillegg til generelle fullmakter kan det være nødvendig med en tidsavgrenset engangfullmakt, en såkalt stedfortrederfullmakt, eksempelvis i forbindelse med ferieavviklingen og/eller sykdomsperioder. Om lederen på enheten har en formell stedfortreder er denne stedfortreder ved leders fravær. Stedfortreder må være dokumentert.

Det laveste mulige myndighetsnivå er budsjettdelegert myndighet (BDM). Det vil være enhetens kompleksitet, geografiske beliggenhet og antall årsverk som vil være avgjørende for om det er opprettes en BDM. Nivå 3 skal beslutte om det skal opprettes BDM i avdelingen. HR Utvikling er rådgivere i prosessen.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Beslutte å opprette ny stilling, herunder opprette engasjementstilling	Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny stilling, herunder opprette engasjementstilling innenfor vedtatt budsjett I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før fastsettelse Nye legestillinger: Ansvarlig leder sender søknad til nivå 2, hvor søknaden skal få tilslutning før den avgjøres av administrerende direktør i foretaksledermøte	Nivå 2
Beslutte å utlyse eksisterende stilling, med unntak av: • Legestillinger • Lederstillinger • Stillinger i stab/merkantile støttepersoner	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for	Ved mindre enheter som i liten grad foretar ansettelser legges fullmakten til nivå 3 Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger	Nivå 4
Beslutte å utlyse i eksisterende: • Legestillinger • Lederstillinger • Stillinger i stab/merkantile støttepersoner	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før fastsettelse Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2	Nivå 3
Beslutte hvem som skal ansettes	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ansettes jfr VV Rekruttering og ansettelse	Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2	BDM
Beslutte å ta inn vikar	Fullmakt til å beslutte at det skal tas inn vikar i stilling	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte Endelig godkjenning av avvikende	Nivå 4

		Lønn skal fastsettes av nivå 2	
Lønnsjustering for grupper av ansatte	Fullmakt til å justere lønn eller lønnsselementer for grupper av ansatte ut over ordinære lønnsforhandlinger i foretaket Fullmakten gjelder også ved inngåelse av vaktordninger med betingelser utover gjeldende overenskomst	Ved lønnsjustering av grupper av ansatte skal slik justering besluttes i foretaksledelsen Er saken av klinikk- eller stabsovergrepene art, må beslutningen fattes av involverte direktører og administrerende direktør I slike saker skal HR Utvikling og lederstøtte konsulteres	Nivå 1
Lønnsforhandlinger	Fullmakt til å gjennomføre lønnsforhandlinger i foretaket	Avdelingssjef HR Utvikling og lederstøtte delegerer til forhandlingsledere	Avd. sjef HR Utv. og lederstøtte
Omgjøring av stilling	Fullmakt til å vedta omgjøring av eksisterende stilling innenfor arbeidsgivers styringsrett Omfatter både inndragning av stilling og å endre eksisterende stilling	Inndragning av stilling Endre eksisterende stilling, men med konsultasjonsplikt med nivå 3	Nivå 3 Nivå 4
Endring i lønn utenom lønnsoppgjør	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger	Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før endret lønn fastsettes	Nivå 2
Særavtale i Vestre Viken	Opprette eller endre særavtale mellom Vestre Viken og fagforening(er), enten lokalt eller på foretaksnivå		Avdelingssjef HR Utvikling og Lederstøtte
Administrative ordninger i Vestre Viken som påvirker lønn	Opprette eller endre administrativ ordning, enten lokalt eller på foretaksnivå		Avdelingssjef HR Utvikling og Lederstøtte
Utøvelse av daglig drift i samråd med leder på nivå 4, herunder å kunne godkjenne personrelaterte kostnader	Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging Fullmakten omfatter, men er ikke begrenset til, fastsetting av arbeidsplaner/turnus og ferielister, pålegging av overtid og å innvilge avtalefestede permisjoner. For yrkesgrupper som er gjensidig avhengige av hverandre i driften må arbeidsplaner koordineres. Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging vil også omfatte godkjenning av variabel lønnsliste for utbetaling (som time- og overtidslister, turnusplaner og reisegodtgjørelse)	Personalansvar kan ikke delegeres til BDM, kun <u>personaloppfølging</u> i samråd med nivå 4 Enhetens kompleksitet, geografiske beliggenhet og antall årsverk er avgjørende for om det kan opprettes en BDM Nivå 3 skal beslutte om det skal opprettes BDM i avdelingen. Det er konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte	BDM
Godkjenne legers bemanningsplaner	Fullmakt til å godkjenne legers bemanningsplaner	Nivå 4 har konsultasjonsplikt med nivå 3	Nivå 4
Godkjenne bierverv	Fullmakt til å godkjenne bierverv		Nivå 2
Godkjenne ferie	Fullmakt til å godkjenne ferie Godkjenning av plan for hovedferieperioden	Budsjettrammer	BDM Nivå 3
Advarsel	Fullmakt til å gi ansatte muntlig og skriftlig advarsel	Konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte	Nivå 3
Suspendere ansatte	Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra sitt arbeid		Direktør kompetanse
Vedta oppsigelse/avskjed	Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold		Direktør kompetanse

Godkjenne sluttpakke/sluttavtale ved oppsigelse	Fullmakt til å godkjenne sluttpakke/sluttavtale i forbindelse med at ansatte slutter	Sluttpakke/sluttavtale må avgjøres i samarbeid med nivå 2	Direktør kompetanse
Vedta omplassering av ansatte	Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte	Innenfor egen avdeling Leder har konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte	Nivå 3

6. Referanser

6.1 Lover

[Helseforetaksloven](#)

[Prokuraloven](#)

[Regnskapsloven](#)

[Lov om offentlige anskaffelser](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

6.2 Veiledere

[Finansstrategi - HSØ, vedtatt 2012](#) (sist korrigert 2023)

[Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst, vedtatt i 2020](#)

[Veiledere - Sykehusbygg](#)

6.3 Instrukser

[Instruks for styret i Vestre Viken HF](#)

[Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF](#)

7. Begrepsforklaringer

Anvisning

En fullmakt til å godkjenne at foretaket skal betale for innkjøp av varer og tjenester. Utøves ved å anwise en faktura.

Attestasjon

En fullmakt til å bestille varer og tjenester, og godkjenne varemottak av varen. Man godkjenner at varen/tjenesten er mottatt til korrekt pris, kvalitet og antall.

Budsjettdelegert myndighet (BDM)

Den som har ansvar for budsjett innenfor gitt område. Vedkommende vil tilsvarende ha budsjettdisponeringsmyndighet for dette området. Denne myndigheten kan ikke delegeres.

Delegasjon

Det å overlate til en annen å utføre å treffe beslutninger med rettsvirkninger på egne vegne. Retten en fullmektig (fullmaktsinnehaver) har til å delegere myndighet videre. Fullmaktsgiver beholder samtidig selv myndigheten/det overordnede ansvaret og har instruksjonsrett om hvordan denne skal utøves av fullmektig. Delegasjonen kan trekkes tilbake. All delegasjon i Vestre Viken skal være begrunnet, forsvarlig og dokumenterbar/mulig å ettergå. Delegering fritar ikke for eget ansvar.

Fritekstkjøp/Formular

Kjøp av varer og tjenester som ikke er lagt inn som artikkel i innkjøpssystemet.

Fullmakt

En fullmakt er en myndighet en ansatt er tildelt for å representere Vestre Viken HF utad gjennom å opptre, handle eller stifte forpliktelser på vegne av foretaket. Legitimasjonen utad vil kunne være større enn retten internt.

Fullmaktsgiver

Betegnelsen på en person som har avgitt fullmakt slik at en annen person (fullmektig) kan opptre og handle på sine vegne. Fullmakten kan være begrenset til en spesiell handel eller avgjørelse, eller være av generell karakter. Disposisjoner fullmektigen gjør regnes som å være gjort av fullmaktsgiveren.

Fullmektig

Betegnelsen på en person som er tildelt en fullmakt. Fullmektigen kan da opptre og handle på vegne av en annen person (fullmakts giver). Fullmakten kan være begrenset til en spesiell handel eller avgjørelse, eller av mer generell karakter. Disposisjonen som fullmektigen foretar er å betrakte som en disposisjon foretatt av fullmakts giveren.

Habilitet

For å være habil må det ikke være noen omstendigheter i saken som er egnet til å svekke tilliten til den som deltar i saksbehandlingen.

Ingen skal altså kunne påvirke eller oppfattes som å kunne påvirke sakens behandling der vedkommende selv eller noen som står denne nær kan ha interesse av utfallet.

Instruksjonsrett

Den som har delegert fullmakt videre, har rett til å instruere den man har gitt fullmakt til.

Legitimasjonsfullmakt

Legitimasjonen utad vil kunne være større enn retten internt. Den som går utover sine fullmakter vil kunne risikere å urettmessig kunne forplikte Vestre Viken på tvers av ADs delegerte fullmakter.

Mislighet

Handlinger som innebærer uredelighet for å oppnå en urettmessig fordel for seg selv, virksomheten mv. eller andre. Misligheter skiller fra feil ved at den underliggende handlingen er tilsiktet.

Opsjon

Rett til å inngå en fremtidig avtale på bestemte vilkår som er fastsatt på forhånd.

Politianmeldelse av straffbare forhold

En politianmeldelse er å gi politimyndighetene melding om et mulig straffbart forhold. Det er administrerende direktør i Vestre Viken som har fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte. Av hensyn til oversikt over og formelt korrekte anmeldelser kan fullmakten delegeres. Saken forberedes i den aktuelle avdeling hvor forholdet har oppstått og kvalitetssikres av juridisk kompetanse før saken anmeldes.

Prokura

Prokura er en lovregulert fullmakt som følger av prokuraloven. Styret beslutter hvem som skal tildeles prokura i Vestre Viken HF og sørger for registrering i Foretaksregisteret. Den som er tildelt prokura kalles prokurist og kan forplikte Vestre Viken HF i alt som har med drift å gjøre. Unntak: Overdragelser/beheftelser av fast eiendom/løsøre eller det å opptre i søksmål på Vestre Vikens vegne. Det måtte i så fall treffes en beslutning av Styret om dette. Prokura kan ikke overføres til andre (prokuraloven paragraf 3 og 4).

Retts- og prosessfullmakt

Fullmakt til å ta ut stevning/anke, såkalt partsfullmakt, og/eller å inngå rettslig forlik.

Et forlik inngått i retten vil ha rettslig virkning tilsvarende en rettskraftig dom. Saken er da endelig avgjort.

Styret har delegert retts- og prosessfullmakter til administrerende direktør i [instruks av 26.august 2009 punkt 5.6](#). Fullmakten må forstås innenfor prosesslovgivningens grenser og øvrige grenser for administrerende direktørs fullmakter. Det betyr at retts- og prosessfullmakter delegeres administrerende direktør for de saker som kan regnes som daglig ledelse og drift, med unntak av saker av uvanlig art eller stor betydning. Saker som gjelder retts- og prosessfullmakter skal underlegges juridisk vurdering for å sikre ivaretagelse av rettslige og prosessuelle forhold, ikke minst sikre at absolutte frister overholdes.

Sluttavtale

Sluttpakke

Spesialfullmakt

Fullmakt som går utover organisatoriske og grenser bestemt for stillingen.

Stillingsfullmakt

Fullmakt følger av instruks, avtale, eller som følger av stillingen.

Utenomrettslig forlik

Et utenrettslig forlik vil normalt være som en regulær avtale mellom partene (motsatt er rettslig forlik en enighet som er oppnådd mellom partene i en rettstvist).

Fullmakt til å inngå utenomrettslig forlik, godkjenne utbetaling av erstatning i et kontraktsforhold og utbetale erstatning eller oppreisning utenfor kontraktsforhold ligger i utgangspunktet hos administrerende direktør. Ofte skyldes krav om slike utbetalinger uheldige forhold. Det må gjøres til dels kompliserte, juridiske vurderinger av om Vestre Viken a) er rettslig forpliktet, og/eller om b) andre forhold gjør at utbetaling bør/ikke bør gjennomføres. Det bør være mest mulig lik praktisering i Vestre Viken, og juridisk kompetanse bør søkes ved et mulig utenomrettslig forlik. I mindre vesentlige saker kan

myndigheten til å inngå utenomrettslig forlik delegeres i linjen.

Vesentlig avtale

Avtale av stor økonomisk verdi og/eller politisk interesse som kan få betydelig oppmerksomhet også i media er typisk en avtale av prinsipiell, politisk karakter som angår Vestre Vikens omdømme, for eksempel overordnet samarbeid, strategier, oppgavefordeling mellom flere HF og flerårige avtaler.

Vesentlige saker

Utpreget skjønnsmessig begrep. Typisk saker som gjelder store beløp, har høy risiko og/eller er av prinsipiell, politisk karakter med betydning for helseforetakets omdømme. Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler.

Vedlegg

- [instruks-for-administrerende-direktor-2023.pdf](#)
- [Mal Spesialfullmakt.docx](#)
- [AD fullmakter i Vestre Viken 2020](#)
- [Spørsmål og svar om signatur](#)

Saksfremlegg

Budsjett og mål 2024

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte VVHF	127/2023	18.12.2023

Forslag til vedtak

1. Styret slutter seg til mål og prioriteringer for 2024 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling. Budsjettet vedtas med totale inntekter på 13 000 MNOK, hvorav 8597 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret vedtar budsjettet med et overskudd på 238 MNOK.
2. Styret vedtar en øvre investeringsramme på 365 MNOK. Investeringer finansieres med 339 MNOK i egne midler, og 26 MNOK med finansiell leasing. Investeringsmidler overført fra 2023 kommer i tillegg.

Styret ber om en oppdatert vurdering av investeringsrammen etter avslutning av regnskapet for 2023 som følge av resultatutviklingen i november.

3. Styret konstaterer at økt styringsramme for NSD som ble vedtatt i HSØ styret 10.02.2023 (sak 008/2023) allerede får innvirkning på foretakets resultat i 2024. Styret ber administrerende direktør avklare med HSØ hvordan dette skal finansieres, slik at det ikke innvirker på foretakets fremtidige investeringsramme.
4. Det forutsettes at omstillingsarbeid skjer i samarbeid med og i dialog med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. De 12 prinsipper for medvirkning skal legges til grunn for samarbeid og dialog. Likeledes legges de 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for dialog med brukerne og deres organisasjoner.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indekser, nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer, med videre.

Drammen, 11. desember 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til styrets behandling av rammebetingelsene for budsjett 2024 i sak 78/2023 om økonomisk langtidsplan 2024-2027(ØLP) i august 2023.

Styret har gjennom året 2023 hatt omfattende gjennomganger av den økonomiske situasjonen i foretaket. I september 2023 vedtok styret Handlingsplan for bærekraftig utvikling (bærekraftsplanen). Denne saken beskriver foretakets forslag til budsjett og mål for 2024.

Saksutredning

Redegjørelse for budsjett følger som vedlegg 1. Mål og handlingsplaner for 2024 kommer til uttrykk i lederavtalene som inngås med klinikkdirektører og stabsdirektører (vedlegg 2), i tillegg til bærekraftsplanen. Dette danner grunnlag for rapportering til styret gjennom 2024. Når oppdrags- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst for 2024 foreligger, vil mål og handlingsplaner justeres i samsvar med dette.

Bærekraftsplanen legger til grunn en resultatforbedring på 145 MNOK i 2024. Klinikkene har bygget sine budsjetter ut fra det.

Resultatmål 2024

ØLP forutsetter et driftsresultat på 272 MNOK i 2024. Resultatkravet er justert for følgende forhold:

- Økt andel byggvedlikehold over drift på 41 MNOK sammenholdt med ØLP.
- Økt resultatkrav med 7 MNOK som følge av forskyvning av aktiviteter i mottaksprosjekt NSD til 2025.

Resultatmålet foreslås derfor fastsatt til 238 MNOK. Endret vedlikehold over drift møtes av tilsvarende lavere investeringer. Resultatmålet er 15 MNOK lavere enn styringsmålene for EBITDA (resultat før avskrivninger og finans) som angitt i sak 78/2023.

Resultatutviklingen de siste månedene i 2023 har resultert i en lavere prognose enn forutsetningen for ØLP. Dette medfører at rammer til investeringer er redusert med 42 MNOK sammenlignet med ØLP. Dette medfører også en ytterligere utfordring for de klinikkene som har forverret sine resultater.

Budsjett 2024

Hovedinnretningen i driftsbudsjett og investeringsbudsjett for 2024 fremgår av vedlegg 1 Budsjett 2024.

Basisfinansiering er forbedret med 73 MNOK som følge av inntektsmodelleffekter. Økte aktivitetsmidler utgjør 135 MNOK. Disse midlene går til økning av resultatkravet fra 2023, samt til finansiering av kostnadsvekst. Spesielt gjelder det kostnader til Sykehuspartner og medikamentområdet. Det er krevende for klinikkene å måtte bære aktivitetsvekst med en marginalfinansiering på 40% DRG. For de klinikkene som er ramrefinansiert er det bevilget aktivitetsmidler. Veksten innen psykiatriområdet ligger vesentlig over plantallene for 2023. Det er forutsatt en noe høyere vekst enn det som ligger i ØLP også i 2024. Foretakstillitsvalgte og vernetjenesten gir uttrykk for bekymring for denne veksten, fordi den fører til slitasje på personellet. Utover de midler som er tildelt over basisramme, har vi derfor foreslått ytterligere tildeling til PHR for å styrke DPS-ene. For KMD er budsjettet avhengig av at klinikkene lykkes i å bremse veksten innenfor lab og bilde.

For somatikk er det lagt til grunn en vekst på 3,4 % sammenlignet med prognosen for 2023. Det krever realisering av de tiltakene i bærekraftsplanen som omhandler hensiktsmessig organisering og drift av operasjon og poliklinikk, for å unngå en samtidig økning i bemanning. Aktivitetsveksten skal samtidig understøtte krav til reduksjon av ventetider. Det er en forutsetning å forsterke arbeidet med digital transformasjon, og at brukerne skal kunne velge digitale konsultasjoner der det er mulig. Arbeidet med å bredde allerede etablerte løsninger til alle sykehusene i foretaket skal intensiveres i 2024. Dette har sammenheng med likeverdige helsetilbud og standardisering i bærekraftsplanen. Brukerutvalget har spesielt fremmet digitale konsultasjoner som et ønsket satsingsområde.

Det er lagt til grunn en minimal vekst i brutto bemanning. Budsjettet til innleie er tatt ned med 53 % sammenlignet med prognosen for 2023. Videre er overtid og ekstrahjelp redusert med 18 %. Dette innebærer en omlegging fra bruk av dyre timer til mer fast og stabil arbeidskraft i samsvar med bærekraftsplanen. Her er fleksibilitet i arbeidstidsordninger et nødvendig grep.

Investeringsmidlene er, som omtalt over, redusert med om lag 42 MNOK sammenholdt med forutsetningen i ØLP. Dette er en følge av redusert resultatoppnåelse i 2023. Det har vært et omfattende arbeid i prioriteringsutvalgene for å tilpasse planene til de rammer som foreligger. For lite midler til investeringer medfører en risiko for havarier, og på sikt medfører dette høyere kostnader. Lavere investeringsbudsjett i 2022 og 2023 har medført at det avsettes for lite midler til løpende vedlikehold, og tilstandsgraden i vår bygningsmasse har blitt noe forverret. BRK-planen er derfor risikovurdert i 2023, og planen for gjennomføring vil opprettholdes i tråd med denne vurderingen. Omprioriteringer innenfor rammen vil vurderes fortløpende.

Finanskostnadene øker vesentlig fra 2023. HSØ endret modellen for belastning av egenandelen på 30% av NSD i 2021, slik at den øker i takt med pådraget på byggeprosjektet. Netto finanskostnader påvirkes, siden basisfordringen er rentebærende. Økt styringsramme for NSD er inkludert i beregningen av 30%-andelen. Dette medfører at foretaket allerede i 2024 møter de økonomiske konsekvensene av økt styringsramme, uten at endelige avklaringer med HSØ om finansiering foreligger. Dette innebærer en økt rentekostnad på 23,6 MNOK. Forholdet er tatt opp i oppfølgingsmøter med HSØ.

Risiko

Risikoområder er omtalt i kap. 7 i vedlegg 1. Utilstrekkelig fremdrift i realisering av bærekraftsplanen er blant de største risikoene. Manglende resultatoppnåelse kan innvirke negativt på investeringsevne, arbeidsmiljø og pasientbehandling. Kostnadsvekst på behandlingshjelpemidler og medikamenter er en selvstendig risiko. I tillegg kommer aktivitetsvekst, spesielt på områder som er rammefinansiert, samt forsinkelser i IKT-leveranser eller manglende effekter av nye IKT-løsninger.

Administrerende direktørs vurderinger

Budsjettet er utarbeidet etter bred medvirkning og involvering i budsjettprosessen. Dette er et budsjett som setter høye krav til resultatforbedring. Bærekraftsplanens tiltaksområder er vårt viktigste virkemiddel for å skape de nødvendige og varige forbedringene.

Det aller viktigste er tiltak som retter seg mot sykefravær og turnover i tjenesten. Utstrakt bruk av overtid, innleie og ekstrahjelp er kostbart, og fører til økt slitasje på våre medarbeidere. Det blir en ond sirkel som utfordrer pasientsikkerheten, hindrer vårt arbeid med heltidskultur og truer vår evne til å levere likeverdige helsetjenester. Derfor blir det av største viktighet å sørge for en god balanse mellom oppgaver og ressurser, slik at slitasjen på helsepersonellet blir mindre. Et virkemiddel her er utprøving av ulike bemanningsmodeller som tillater en økt fleksibilitet i arbeidstidsordningene. Vi har høstet gode erfaringer med å tilby langvakter og differensierte oppstartstidspunkter for arbeidsdagen. Dette arbeidet blir det viktig å videreføre og videreutvikle, i samarbeid med vernetjeneste og de ansattes fagorganisasjoner.

Investeringsnivået er nedjustert som følge av lavere resultatoppnåelse i 2023. Dette er uheldig. En tett oppfølging gjennom året skal sikre at nødvendige omprioriteringer blir gjort underveis. Resultatet etter avslutning av november viser en ytterligere forverring, og dette vil påvirke forventet likviditet til investeringer i 2024. Foreløpig er ikke dette er hensyntatt i budsjettet. Rammen for investeringer må dermed vurderes på nytt når regnskapet for 2023 avsluttes.

Det er lagt vekt på at foretakets likviditet har en god utvikling. Dette er en forutsetning for finansieringen av nytt sykehus i Drammen. Gjennomføring av vedlikeholdsprogrammet ved Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus blir videreført i samsvar med planen som ble utarbeidet etter risikovurderingen av gjenværende prosjekter i programmet.

Administrerende direktør foreslår at styret slutter seg til mål og prioriteringene for 2024, slik det fremkommer i saken med vedlegg.

Det foreslås at budsjettet vedtas med et overskudd på 238 MNOK, og en ramme for investeringer på 365 MNOK. Rammen for investeringer må vurderes på nytt etter avslutning av desember regnskap. Det legges til grunn en videre dialog med HSØ om finansiering av økt styringsramme for NSD, og påvirkning av finanskostnadene allerede i 2024.

Det må tas forbehold om mindre justeringer av tallunderlagene for budsjettet. Kvalitetssikring pågår frem til leveranse av budsjett til Helse Sør-Øst i januar 2024.

- Vedlegg:**
1. Budsjett 2024 VVHF
 2. Mål 2024 VVHF
 3. Referat fra behandling i HAMU 5. desember 2023
 4. Drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 30. november 2023

Budsjett 2024

Vestre Viken HF

**«Vestre Viken HF skal gi gode og likeverdige helsetjenester
til alle som trenger det, når de trenger det»**

Godkjent av:
Styret i Vestre Viken HF

Dato:
18.12.2023

Saksnummer arkiv:

Innhold

1. MÅL OG RESULTATKRAV	3
2. STATUS VED UTGANGEN AV 2023	3
3. BUDSJETTPROSESSEN	3
4. PRIORITERINGER I BUDSJETT 2024	4
5. BUDSJETT 2024	7
5.1 BUDSJETTFORUTSETNINGER 2024	8
5.2 AKTIVITET PASIENTBEHANDLING	8
5.3 DRIFTSRESULTAT 2024.....	11
5.4 ARBEIDSPRODUKTIVITET OG BEMANNINGSUTVIKLING	16
5.5 INVESTERINGER	17
5.6 LIKVIDITET OG FINANSOMRÅDET	20
6. BÆREKRAFTSPLANEN	21
7. RISIKOOMRÅDER	21

1. Mål og resultatkrav

Økonomisk bærekraft er et viktig fundament for å sikre måloppnåelse. Inn under økonomisk bærekraft ligger foretakets arbeid med optimal utnyttelse av arealer, samt videre utvikling av arealene for virksomheten i fremtiden.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i klinikkens planlegging inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2025-2028 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken. Økonomisk langtidsplan 2025-2028 vil bli fremlagt for styret 13. mai 2024.

Fra økonomisk langtidsplan 2024 – 2027 har foretaket følgende resultatmål, styremøte 28. august 2023, sak 78/2023:

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

2. Status ved utgangen av 2023

Foretaket har avgitt en prognose for resultat 2023 på 75 MNOK. Dette er 103 MNOK bak budsjettert resultatmål for 2023. Et resultat lavere enn budsjett medfører reduserte midler til investeringer påfølgende år. Foretaket går inn i 2024 med et høyere kostnadsnivå enn forutsetningen i ØLP.

Prisveksten de siste årene har vært svært høy, og overstiger de priskompensasjoner som kommer gjennom statsbudsjettet. Videre har lønnsoppgjøret i 2023 landet vesentlig over kompensasjonen i foretakets inntektsrammer. Det er forventet fortsatt høy prisstigning i 2024.

Aktivitetsnivået på døgn innen somatikk ligger bak plan for 2023, med et avvik på 4 %. Aktiviteten i poliklinikk er økt i somatisk virksomhet. I psykiatri har det vært en betydelig aktivitetsvekst både på døgnbehandling og poliklinikk.

Bemanningen ligger vesentlig over budsjett både på faste og variable årsverk. Sykefraværet er fortsatt høyt. Innleiekostnadene har også ligget over budsjett i 2023, men er betydelig redusert i de fleste måneder sammenlignet med fjoråret. Kombinasjonen høyt sykefravær og høy turnover innenfor enkelte faggrupper har resultert i dyre løsninger for å sikre forsvarlig pasientbehandling.

3. Budsjettprosessen

Administrerende direktør har lagt stor vekt på involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer i budsjettprosessen. Det stilles krav til slik involvering i interne

budsjettskriv og i ledermøter. Det er den enkelte klinikkdirektør som har vært ansvarlig for å gjennomføre budsjettprosessen innenfor de rammer som administrerende direktør til enhver tid fastsetter.

Følgende prosesskrav er lagt til grunn for arbeidet med budsjettet for 2024:

- Tillitsvalgte og vernetjeneste skal tas med på interne budsjettmøter i klinikken. Det forutsettes at klinikkens tiltak i bærekraftsplanen er godt forankret med tillitsvalgte og vernetjeneste i klinikk. Det skal foreligge drøftingsprotokoll ved oversendelse av klinikkens budsjett til administrerende direktør, samt AMU vedtak om budsjett 2024
- Nivå 3- og 4-ledere er ansvarlige for budsjettering av årsverk og aktivitet i sine avdelinger/seksjoner. Klinikkdirektør skal fastsette rammer for avdelingene.
- Klinikkdirektør skal selv delta og lede budsjettmøter med nivå 3 ledere. Det anbefales også at klinikkdirektør deltar i budsjettmøter med nivå 4 ledere.

FTV og FHVO er informert om budsjettarbeidet i samarbeidsmøtene med foretaksledelsen gjennom høsten 2023. Foreslåtte prioriteringer for budsjett 2024 er fremlagt i dialogmøter med FTV/FHVO gjennom høsten. I tillegg ble det avholdt felles møter med FTV/FHVO og foretaksledelsen 14. og 21. november. Drøfting av foretakets samlede budsjett er gjennomført 23. og 30. november 2023. Alle klinikker har avholdt klinikkvise drøftinger med tillitsvalgte og vernetjenesten. HAMU behandlet budsjett 5. desember 2023.

Styrets involvering i budsjettprosessen:

- 15. mai Styringsmål for økonomisk langtidsplan (ØLP) 2024-2027 (sak 47/2023)
- 28. august Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2024-2027 (sak 78/2023)
- 30. oktober Budsjett 2024 – foreløpig orientering

I tillegg har styret vært involvert i det pågående arbeidet med bærekraftsplanen i klinikkene gjennom styremøtet i mai, august og september 2023 der det er redegjort for utfordringsbildet og tiltak.

4. Prioriteringer i budsjett 2024

Med den økonomiske situasjonen er det begrenset hva som kan prioriteres i budsjett 2024. De største budsjettøkningene er på Sykehuspartner, medikamenter, NSD og mottaksprosjekter, samt finanskostnader.

Medikamenter

Beslutningsforum har i løpet av høsten godkjent nye medikamenter, spesielt i kreftbehandling, som kan påføre foretaket betydelige kostnader. Det er satt av ca. 40 MNOK i fellesøkonomien til dekning av disse kostnadsøkningene. I tillegg budsjetterer klinikkene med kostnadsvekst på medikamenter.

Sykehuspartner

Kostnadene fra Sykehuspartner øker med 83,1 MNOK sammenlignet med budsjett 2023. Økningen er 34,1 MNOK høyere enn ØLP 2024-2027. Utover prisvekst øker Sykehuspartnerkostnadene i 2024 som følge av de regionale prosjektene, bl.a. STIM, Regional Patologi og Helselogistikk. Veksten i kostnader til Sykehuspartner beslaglegger store deler av de vekstmidler som tilføres i basisfinansieringen, og medfører at klinikkene marginalfinansieres ved 40% DRG for vekst i pasientbehandling. Det er helt nødvendig at det stilles krav til

gevinstrealisering når nye systemer tas i bruk. I takt med sanering og økende andel regionale løsninger er det også en forventning til at Sykehuspartner skal kunne oppnå effektiviseringsgevinster. Foretaket reiser disse spørsmålene i kundemøter med Sykehuspartner og i de regionale prosjektene.

Behandlingshjelpemidler

Kostnader til behandlingshjelpemidler (BHM) (varekostnader og utstyr) til pasientene har hatt en betydelig vekst de senere årene, selv om veksten flater ut i 2023. Den største kostnadsposten er diabetesprodukter, som utgjør om lag 78 % av den totale kostnaden. Det forventes ytterligere vekst i 2024, og budsjett 2024 er 7,4 MNOK høyere enn budsjett 2023.

Vekst i BHM knyttes i stor grad til økning i antall pasienter som mottar hjemmebehandling, samt at det medisinske utstyret for hjemmebehandling blir stadig mer avansert og kostbart. I 2022 ble det igangsatt tiltak for å styrke kostnadskontrollen gjennom tettere dialog med respektive fagavdelinger i klinikk, oppfølging av reklamasjoner og effektivisering av teknisk vedlikehold. Det er behov for bedre styringsdata for å målrette tiltakene ytterligere.

Det jobbes med effektivisering av arbeidsprosesser, blant annet i dialog med Klinikk for intern service og Helse Sør-Øst forsyningssenter, knyttet til logistikk og transport av utstyr og forbruksmaterieell hjem til pasient. Sammen med Ahus har avdeling for behandlingshjelpemidler utarbeidet forslag til digitalisering av arbeidsprosesser, og forslaget er oversendt til HSØ. Tiltakene vil videreføres og følges opp i 2024.

Finanskostnader

Finanskostnader øker netto med 64 MNOK sammenlignet med budsjett 2023. Veksten skyldes hovedsakelig at basisfordringen belastes med 30 % egenandel av pådrag på nytt sykehus. For 2023 utgjør denne egenandelen 1,47 MRD, hvorav beregnede renter utgjør 65 MNOK. Økt styringsramme for NSD, jf. styresak 78/2023 Økonomisk langtidsplan, inngår i beregnet egenandel som belastes basisfordringen. Det er beregnet at 23,6 MNOK av rentekostnadene er relatert til økt styringsramme for byggeprosjektet. Det er foreløpig ikke gitt noen avklaring på hvordan foretaket skal gis finansiell støtte for å bære den økte styringsrammen. Det vil søkes om særskilt finansiering av den økte finanskostnaden på 23,6 MNOK.

Mottaksprosjekter

Det er satt av midler til pågående og planlagte mottaksprosjekter. Prosjekt Nytt Sykehus i Drammen trapper opp aktivitetene og styrker sin bemanning i tillegg til frikjøp av ressurser fra klinikkene. Det er flere store IKT prosjekter i gang som krever ressurser til implementeringsarbeidet. Det er risiko knyttet til tilstrekkelig avsatte midler til innføring av DIPS Arena. I tillegg kommer dette parallelt med innføring av helselogistikk, multimediearkiv og andre systemer nødvendig for Nytt sykehus i Drammen, som i sum kan bli krevende å håndtere.

Kompensasjon for ekstraordinære vekstområder

Det gis årlig kompensasjon for kostnadsøkninger på områder som er utenfor klinikkens kontroll. Dette inkluderer pasientreiser, forsikringer og prisendringer på energiområdet.

Ekstern husleie øker med prisregulering og endrede leiekontrakter. Det er ingen vesentlige endringer i budsjett 2024 på dette området.

Stråleterapi

Ved oppstart nytt sykehus Drammen skal Stråleenheten settes i drift. Det er for 2024 behov for å øke bemanningen videre for ytterligere planlegging og klargjøring til oppstart, og det er en økning på 8 MNOK i 2024.

Intensivambulanse

Foretaksledelsen besluttet i møtet 25. april innføring av en intensivambulanse i Vestre Viken, med særskilt oppdrag å transportere syke nyfødte fra Bærum, Ringerike og Kongsberg til Drammen sykehus. En av de eksisterende ambulansene er under ombygging til intensivambulanse. Oppstart av tjenesten er i første kvartal 2024. Bilen bemannes med ambulansarbeider som sjåfør og eller leger/sykepleier fra klinikk. Det tilføres midler til ansettelse av tilstrekkelig bemanning til drift av bilen.

Oppgavedeling

Det er satt av 3 MNOK til dekning av midlertidige merkostnader i forbindelse med overføring av oppgaver fra helsepersonell til annet personell.

KMD BILDE og LAB

Klinikk for medisinsk diagnostikk opplever økt etterspørsel både på bilde og lab. Økningen forventes å komme innenfor avansert diagnostikk med høy hastegrad. Et viktig tiltak i KMD er å ta styringen på økt etterspørsel gjennom kritisk vurdering av behov og dialog med rekvirerende enheter. Det er besluttet å tilføre KMD 5 MNOK i aktivitetsmidler for 2024.

KMD har en pågående prosess med flytting av biobank. I forbindelse med nytt sykehus må biobanken flyttes over i nye skap og etter hvert fraktes til ekstern lagring. Prosjektet tilføres støtte med 1,36 MNOK.

PHR aktivitetsmidler

Det har vært en stor vekst i døgnbehandling innen voksenpsykiatri, samt en økt henvisningsmengde i poliklinikkene i DPS og BUPA som har bidratt til kapasitetsutfordringer. Innen TSB har det også vært en vekst i døgnbehandlingen. Tildelte aktivitetsmidler på 8 MNOK fra HSØ til psykisk helse og rus videreføres til PHR i sin helhet. I tillegg tilføres PHR 1,5 MNOK på grunn av økning innen ARA og DPS.

PHR felles henvisningsmottak

I oppdrag- og bestilling for 2023 fikk Vestre Viken i oppdrag å etablere felles henvisningsmottak i DPS. Det er bevilget 2 MNOK til dette formålet.

Langtidsmekanisk ventilasjon DS

Langtidsmekanisk ventilasjon er en områdefunksjon for VVHF ved Drammen sykehus. Det foreslås bevilget 1,8 MNOK til fullfinansiering av dette området i 2024.

Rydd og kast DS og Blakstad

Forberedelser til flytting av DS og Blakstad til nytt sykehus er i gang. Det er startet opp et større prosjekt i forbindelse med rydd og kast av alle lagre og kontorer ved de to nevnte enhetene. Tanken er at dette skal gjøre selve flytteprosessen enklere. Det er foreslått bevilgning på 2 MNOK til dette i 2024.

Forskning/ innovasjon og oppdragsforskning

VVHF har som mål å trappe opp forskningsaktivitetene til 1 % av samlet brutto driftsbudsjett. I ØLP 2024 – 2027 ble det lagt opp til en opptrapping av egenfinansierte midler til forskning som skulle bidra til at målet om 1 % av foretakets samlede driftsbudsjett går til forskning innen 2026.

Arkiv DS

Pasientjournaler som i dag er lagret ved Drammen Sykehus må scannes for lagring elektronisk. Prosjektet har vært oppe en stund, tiden for flytting nærmer seg og det er behov for å holde farten oppe. Det foreslås bevilget ytterligere 2,5 MNOK til formålet.

5. Budsjett 2024

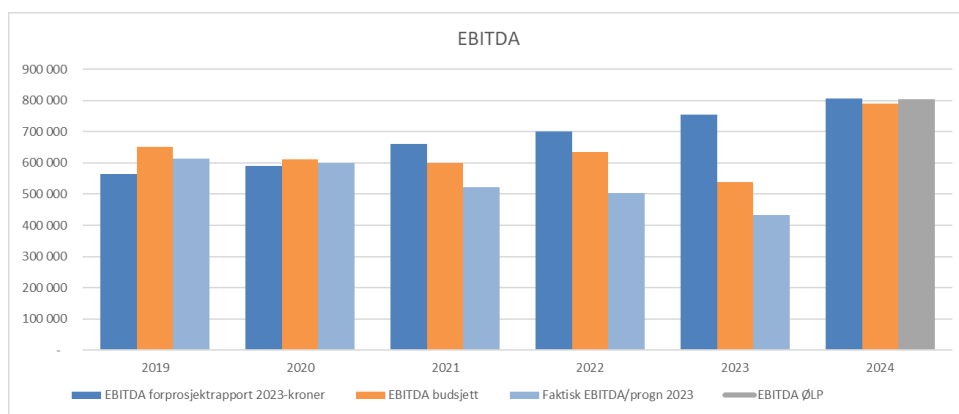
Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst er innarbeidet i budsjett i tråd med vedtak i sak 131-2023, styremøte i HSØ 22.11.2023, «*Budsjett 2024 – fordeling av midler til drift og investeringer*». Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF bygger på bevilgningsforslag og forutsetninger som er gitt i regjeringens forslag til statsbudsjett 2024.

Resultatambisjonene i økonomisk langtidsplan viser at det er et behov for en generell kostnadsreduksjon for å dekke inn økte kostnader til blant annet Sykehuspartner IKT, høykostmedisin og avskrivninger knyttet til investeringer i nye bygg. I tillegg skal foretaket finansiere om lag 1/3 av anskaffelseskostnaden for nytt sykehus i Drammen ved salg av bygningsmasse og egen sparing. Foretaket har videre en omfattende plan for vedlikehold og oppgradering av eksisterende bygninger tilknyttet Bærum, Ringerike og Kongsberg Sykehus (BRK). Det pågår utredning av arealbehovet og behovet for vedlikehold og oppgradering av bygninger som er i bruk innen psykisk helse og rus og prehospitale tjenester. Innføring av regionale IKT- løsninger gir økte kostnader for Vestre Viken HF, samtidig som det gir muligheter for gevinster.

Styret vedtok 25.9.2023 «*Handlingsplan for bærekraftig utvikling*». Planen redegjør for de aktiviteter som foretaket må iverksette for å sikre at resultatene i økonomisk langtidsplan kan realiseres, og at foretaket kan opprettholde og øke sin investeringsevne. De økonomiske gevinster som ligger i denne planen inngår i budsjett 2024. Bærekraftsplanen skal i hovedsak bidra til at klinikkene får sin underliggende drift i balanse, slik at økonomiske resultater kan leveres og investeringsplaner opprettholdes. Styret behandlet styringsmål for foretaket i sak 47/2023 Styringsmål for økonomisk langtidsplan (ØLP) 2024 – 2027, styremøte 15. mai 2023 og i sak 78/2023 «*Økonomisk langtidsplan*», styremøte 25.8.2023.

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 (resultat før avskrivninger og finanskostnader) fra forprosjektrapporten for NSD som foretakets styringsmål.

Utvikling i EBITDA og forutsetningen i ØLP er vist i grafen nedenfor. Når det korrigeres for flyttekostnader NSD og byggvedlikehold over drift er budsjettet lagt opp med et EBITDA resultat 15 MNOK lavere enn målet fra forprosjektrapporten.



5.1 Budsjettforutsetninger 2024

I tråd med statsbudsjettet er det lagt til grunn en generell lønns- og prisvekst for 2023 på 4,3 %, hvor lønnsvekst er 4,9 % og prisvekst er 2,9 %.

Enkelte områder er i tillegg regulert for ekstraordinær prisvekst. Det gjelder blant annet kommunale avgifter og matpriser.

Det er lagt til grunn kostnadskompensasjon for drift og investeringer knyttet til Mammografibussene.

5.2 Aktivitet pasientbehandling

Statsbudsjettet for 2024 legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen på nasjonalt nivå på om lag 1,8 % i forhold til saldert budsjett 2023. For pasientbehandling som omfattes av ISF, legger statsbudsjettet til rette for en vekst på om lag 1,7 %.

Somatikk

Pasientbehandling i sykehus

Somatisk aktivitet er budsjettet av utførende enhet i klinikkene, med utgangspunkt i prognose for 2023 og forventet endring i 2024. Faktisk aktivitet i 2023 er noe lavere enn budsjett.

Budsjett 2024 legger opp til en vekst i antall pasientbehandlinger på til sammen 4,8 % i forhold til prognose 2023.

Somatikk	Budsjett 2023	Prognose 2023	Budsjett 2024	% -endring i 2024	
				ift B23	ift P23
Døgnbehandling	69 960	67 804	69 408	-0,8 %	2,4 %
Dagophold	16 961	16 447	15 716	-7,3 %	-4,4 %
Dagkirurgi	20 414	19 144	20 778	1,8 %	8,5 %
Poliklinikk	497 301	500 654	527 404	6,1 %	5,3 %
Total antall behandlinger	604 636	604 049	633 305	4,7 %	4,8 %
DRG poeng totalt	125 769	122 218	126 362	0,5 %	3,4 %

Vestre Viken har gjennom flere år dreid aktivitetsveksten fra døgn til dag og poliklinikk. Denne dreiningen videreføres i budsjett for 2024 med vekst innenfor polikliniske behandlinger og dagkirurgi. Det er reduksjon i antall dagopphold på grunn av økning i hjemmedialyse. Det er tiltak innen forbedret flyt på poliklinikk og forbedring av operasjonsforløp som er planlagt å øke aktiviteten. I tillegg er det planlagt økt bruk av digital hjemmeoppfølging.

Grouperendring 2024

Endring i DRG-satser for 2024 (groupereffekt) for somatisk pasientbehandling er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk pasientbehandling i 2023 pr. 2. tertial med nye DRG-veker, basert på «Foreløpig vektliste DRG 2024» fra Helsedirektoratet pr. november 2023. Foreløpig grouperberegning gir en økning på om lag 650 poeng eller ca. 13 MNOK i forhold til 2023 for somatisk aktivitet utført i sykehus.

Det er beregnet en reduksjon i DRG-satser for H-resepter på om lag 1500 poeng, som tilsvarer en reduksjon på ca. 30 MNOK.

DRG-poeng

Alle klinikker prioriterer økt produktivitet/effektivitet i pasientbehandlingen og god kvalitet på koding. I 2024 legges det opp til en økning på 0,5 % målt i DRG-poeng sammenlignet med budsjett 2023. Inkludert i dette er grouper-effekten.

Antall DRG-poeng vokser mindre enn aktivitetsvekst skulle tilsi, som følge av vridning fra døgnbehandlinger til dag- og polikliniske behandlinger.

Psykisk Helse og Rus (PHR)

Pasientbehandling

PHR	Budsjett 23	Prognose 23	Budsjett 24	% endring i 2024	
				ift B23	ift P23
Døgnbehandling	4 243	4 311	4 332	2,1 %	0,5 %
Poliklinikk	245 984	257 574	264 326	7,5 %	2,6 %
Totalt antall behandlinger	250 227	261 885	268 658	7,4 %	2,6 %
DRG poeng totalt	61 480	65 038	68 499	11,4 %	5,3 %

Døgnbehandling

Det er lagt opp til en liten økning i antall døgnbehandlinger. Det har vært en stor vekst, spesielt innen VOP, i 2023.

Poliklinikk

Det legges opp til en vekst i antall polikliniske konsultasjoner med 2,6 % i forhold til prognose. Det er BUPA som har planlagt den største veksten, hovedsakelig grunnet helårseffekt på aktivitet i FACT-teamene som fortsatt var under oppbygging i 2023.

Generelt om aktivitet

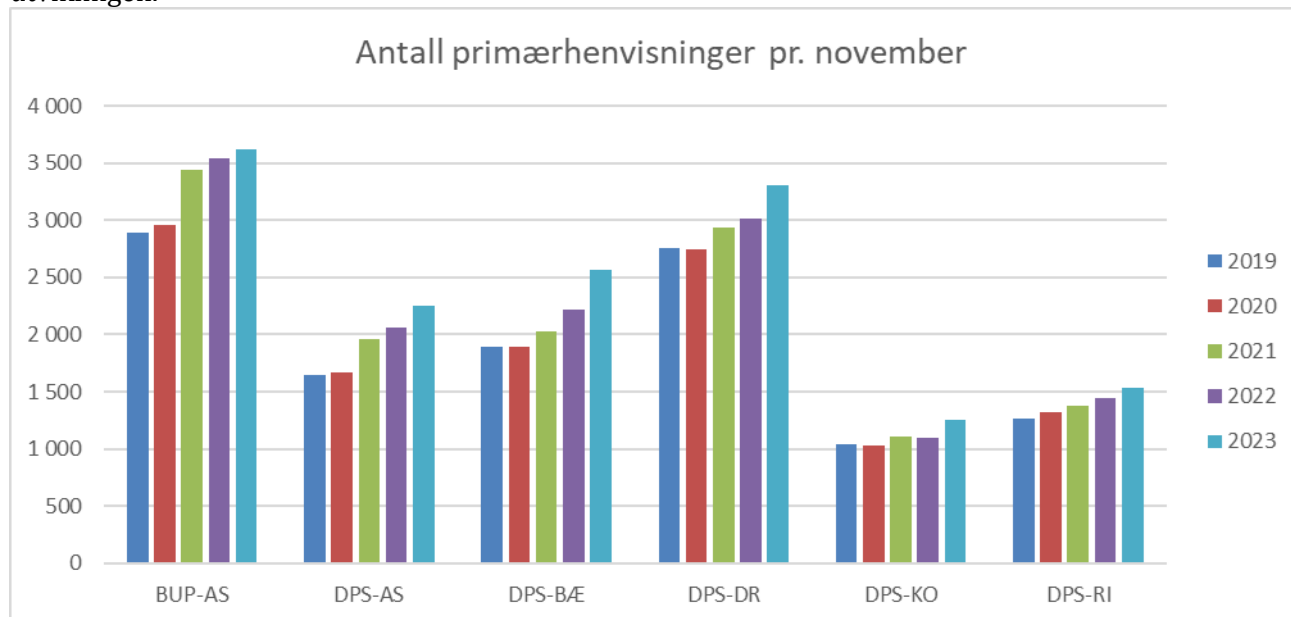
Klinikken har en krevende situasjon, med en betydelig økning i henvisninger både innenfor VOP og BUP. Klinikken må ha kapasitet i 2024 til å håndtere en henvisningsmengde som i dag. Aktivitet og arbeidsproduktiviteten i poliklinikkene er gjennomgående høy, og analysene fra HSØ viser at poliklinikkene i VOP og BUP er blant de mest kostnadseffektive i regionen. Psykisk helse og rus i Vestre Viken HF har i 2024 fått et tilskudd via inntektsbilaget fra HSØ med 8 MNOK, dette er videreført i sin helhet som økte aktivitetsmidler til klinikken.

Felles henvisningsmottak

Felles henvisningsmottak startet opp 1. september 2023 ved alle fem DPS og klinikken har i 2024 fått bevilget 2 MNOK til dette. Ordningen skal sikre pasientene like rettigheter, enten de blir henvist til en avtalespesialist eller et DPS. I tillegg skal det føre til en likere og mer hensiktsmessig prioritering av henvisninger til spesialisthelsetjenesten og samtidig gi en bedre oversikt og utnyttelse av samlet kapasitet. Alle pasienter med behov for utredning og behandling innen psykisk helsevern for voksne blir henvist til ett sted. Henvisningen blir vurdert i felles henvisningsmottak ved DPS, og de pasienter som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten får tilbud om helsehjelp enten fra en avtalespesialist eller ved et DPS. Det er lagt til rette for at avtalespesialister er med på vurdering, men noen velger å kun delta på fordeling av saker. Det er planlagt evaluering av vurdering av henvisninger for å sikre mest mulig lik praksis på tvers i klinikken.

Klinikken blir fakturert for timene avtalespesialistene bidrar med i inntaket. Felles henvisningsmottak er en krevende tilleggsoppgave for DPS, og medfører også økt merkantil innsats.

Etter innføring 1. september ble det som ventet en markant økning i antall henvisninger, og flere avslag. Mange saker blir viderefordelt til avtalespesialister, så økning i saker inn til DPS blir ikke nødvendigvis større på grunn av felles henvisningsmottak. Det er lagt til rette for månedlig rapportering av aktivitet og kostnader til felles henvisningsmottak for å følge med på utviklingen.



Grouperendring 2024

Endring i DRG-satser for 2024 (groupereffekt) for poliklinisk pasientbehandling innenfor psykisk helse og rus er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk 2023-aktivitet pr. 2. tertial 2023 med nye DRG-vekter. Det gir en økning på 115 poeng, eller 0,42 MNOK i forhold til 2023.

Aktivitet øvrige klinikker

Medisinsk diagnostikk

Det planlegges med normal aktivitet innenfor patologi, laboratoriemedisin, bildediagnostikk og patologi.

Undersøkelser knyttet til inneliggende pasienter viser en dreining mot mer ressurskrevende undersøkelser noe som gjør at reduksjonen i antall undersøkelser ikke oppleves tilsvarende i redusert arbeidsmengde.

Det jobbes ut mot rekvirentene for å optimalisere rekvireringspraksisen både innenfor laboratoriemedisin og bildediagnostikk, og for å få til en vridning fra inneliggende til poliklinikk.

Prehospitale tjenester

Prehospitale Tjenester	Antall				% endring 2024	
	Faktisk 2022	Budsjett 2023	Prognose 2023	Budsjett 2024	ift B23	ift P23
Antall oppdrag med ambulanse inkl. Sætre, ekskl. Bårer HX	45 756	46 900	43 800	41 000	-12,6 %	-6,4 %
Antall telefonhenvendelser til linje 113 AMK	36 836	44 521	46 400	51 040	14,6 %	10,0 %
Antall turer med rekvisisjon Pasientreiser	181 685	197 916	200 000	208 000	5,1 %	4,0 %

Beregnet aktivitet ambulansetjenesten:

Aktivitetsveksten i ambulansetjenesten har de siste 10 årene ligget jevnt på 4 % vekst pr. år (Beredskapsanalyse PHT). Med bakgrunn i ulike tiltak er aktivitetsvekst i ØLP redusert fra 4 % til 2,5 % og ytterligere redusert til 0 eller lavere basert på aktivitetsreduserende tiltak. Behov for ressurser i budsjett 2024 er beregnet ut fra en aktivitetsvekst lavere enn 2023.

Beregnet aktivitet AMK i 2024:

Det er lagt inn aktivitetsvekst i antall 113 telefonsamtaler på AMK med 10 % i forhold til prognose 2023. Aktivitetstallene kan bli endret.

Beregnet aktivitet pasientreiser i 2024:

Aktivitetsveksten i antall turer i Pasientreiser ligger på 5,1 % i forhold til budsjett 2023 og 4 % høyere enn prognosen 2023.

Beregnet aktivitet i luftambulansetjenesten i 2024:

Sett bort fra pandemisituasjonen har aktivitetsnivået i luftambulansetjenesten vært stabil.

Aktivitetsnivået i luftambulansetjenesten forventes på samme nivå som tidligere.

For AMK og ambulansetjenesten vil en eventuell økt aktivitet redusere beredskapstid og påvirke transportkapasiteten i Vestre Viken. PHT vil prioritere beredskap.

5.3 Driftsresultat 2024

Resultatkrav 2024

I henhold til ØLP skal foretaket ha et driftsresultat på 272 MNOK i 2024. Resultatkravet er justert for følgende forhold i forhold til ØLP:

- Resultatkravet reduseres med økt byggvedlikehold over drift på 41 MNOK sammenholdt med ØLP.
- Resultatkravet økes med 7 MNOK som følge av forskyvning av kostnader for NSD mottaksprosjekt til 2025 sammenholdt med ØLP.

Resultatkrav	MNOK
Resultatkrav ØLP	272
Reduksjon byggvedlikehold	-41
Forskyvning NSD	7
Justert resultatkrav	238

Resultatoppstilling budsjett 2024

VHF	Budsjett 2023	Prognose 2023	Budsjett 2024	Endring B24-B23	Endring B24-P23
Basisramme	8 067 658	8 085 158	8 597 282	6,6 %	6,3 %
Resultatbasert finansiering	38 903	39 534	45 912	18,0 %	16,1 %
ISF-inntekter	2 829 124	2 825 440	3 015 774	6,6 %	6,7 %
Gjestepasientinntekter	204 254	185 726	195 796	-4,1 %	5,4 %
Øvrige driftsinntekter	1 041 393	1 120 246	1 145 398	10,0 %	2,2 %
Sum inntekter	12 181 332	12 256 104	13 000 162	6,7 %	6,1 %
Varekostnader	1 592 402	1 600 697	1 648 555	3,5 %	3,0 %
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	1 102 150	1 067 586	1 068 295	-3,1 %	0,1 %
Innleid arbeidskraft	43 991	54 479	25 469	-42,1 %	-53,2 %
Lønnskostnader	7 458 030	7 670 355	8 037 797	7,8 %	4,8 %
<i>herav overtid og ekstrahjelp</i>	<i>293 621</i>	<i>383 410</i>	<i>316 270</i>	<i>7,7 %</i>	<i>-17,5 %</i>
Avskrivninger	334 453	330 769	326 334	-2,4 %	-1,3 %
Andre driftskostnader	1 417 156	1 394 630	1 536 286	8,4 %	10,2 %
Netto finanskostnader	55 150	62 589	119 427	116,5 %	90,8 %
Sum drifts- og finanskostnader	12 003 332	12 181 105	12 762 162	6,3 %	4,8 %
Resultat	178 000	75 000	238 000	33,7 %	217,3 %

Basisramme

Basisfinansiering fra Helse Sør-Øst er økt knyttet til lønns- og prisvekst, pensjon, aktivitetsmidler, inntektsmodell og økt grunnfinansiering. Det er trekk i basisramme som følge av finansiering av høyspesialiserte tjenester, effektiviseringskrav og reduserte pensjonskostnader.

Resultatbasert finansiering

Resultatbasert finansiering erstattet den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering fra budsjettåret 2022. Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Det er en økning på ca. 7 MNOK fra budsjett 2023 til 2024.

ISF-inntekter/gjestepasientinntekter

Det er ingen vesentlige endringer i finansieringsordningen sammenlignet med 2023 utover normal grupperendring.

ISF-inntektene øker som følge av positiv groupereffekt i somatikk i tillegg til aktivitetsøkning og prisøkning (DRG-enhetspris).

ISF-refusjoner for H-resepter reduseres på grunn av negativ groupereffekt. Negativ groupereffekt utgjør ca. 1500 DRG-poeng og gir lavere inntekter knyttet til refusjoner for H-resepter.

Gjestepasientinntekter er budsjettert med utgangspunkt i prognose 2023 med en aktivitetsøkning på 1,7 %.

Øvrige driftsinntekter

Øvrige driftsinntekter øker fra budsjett 2023 som følge av økte inntekter og tiltak fra bærekraftsplanen.

Varekostnader

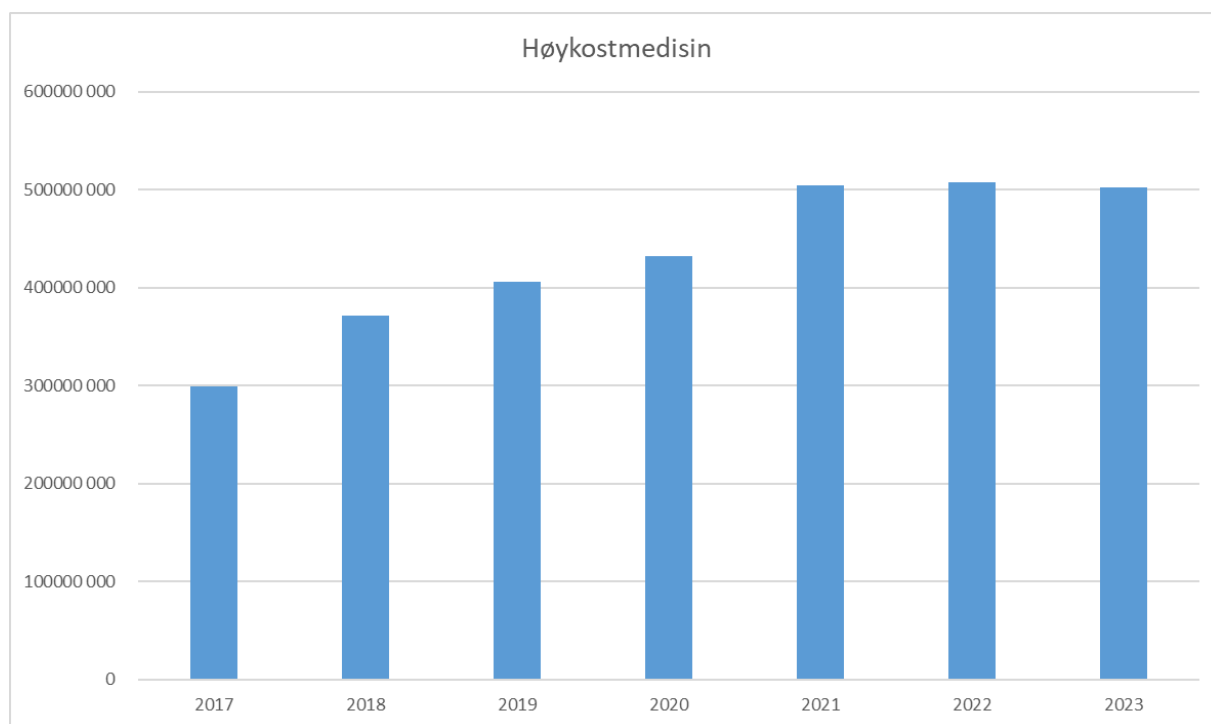
De somatiske klinikkene opplever en betydelig vekst i medikamentkostnadene. Tilsvarende gjelder PHR innenfor LAR-behandling. Økning på varekostnader skyldes i stor grad økte priser

og noe økt aktivitet.

Foretaket har etablert en høykostgruppe som følger opp utviklingen i medikamentkostnader og bidrar til rask utskifting når legemidler har gått av patent. Medikamentkostnader til H-resepter belastes fellesområdet og er redusert med 5 MNOK i forhold til prognosen for 2023. Prognosen ligger an til å ende på 513 MNOK i 2023, mens budsjett 2024 er lagt inn med 508 MNOK. I 2023 er det oppnådd en netto besparelse på 18 MNOK sammenlignet med budsjett for 2023.

På kostnadssiden er det ventet en vekst i antall pasienter som mottar H-resepter, både på grunn av lenger overlevelse og på grunn av flere pasienter som treffer på indikasjon. Det er også kommet nye kreftmedikamenter og utvidelse av indikasjoner på enkelte medikamenter som vil gi noe vekst innenfor MS og Kreft. Det er også forventet patentfall i 2024 som vil gi betydelig lavere kostnad for enkelte medikamenter. Det er lagt inn en forventning om at dette kan gi en besparelse på 27 MNOK i 2024.

Utvikling av kostnader til høykostmedisin over tid er som følger av tabellen nedenfor.



I tillegg til høykostmedisin er det betydelige medikamentkostnader til legemidler gitt i sykehus.

Medikamenter gitt i sykehus	2019	2020	2021	2022	Budsjett 2023	Prognose 2023	Budsjett 2024
Legemidler	292 523	326 287	355 806	377 996	373 767	385 105	424 831
Endring i forhold til året før		11,5 %	9,0 %	6,2 %	-1,1 %	1,9 %	10,3 %
Total økning siste 5 år							45,2 %

Varekostnader for behandlingshjelpemidler (BHM) øker med 7,4 MNOK fra budsjett 2023. Økningen er knyttet til økt forbruk og prisøkninger.

Øvrige varekostnader er økt fra prognose 2023 med bakgrunn i både prisøkning og forventet vekst i aktiviteten.

Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester

Konserninterne gjestepasientkostnader øker med økt aktivitet, grupper og prisvekst. Det er selgende enhet som melder budsjett innenfor Helse Sør-Øst. Kostnader for Fritt behandlingsvalg er tatt ut av budsjettet for 2024. Det er lagt inn forventede besparelser innenfor gjestepasientområdet.

Innleid arbeidskraft

Det er en reduksjon i innleie fra byrå i forhold til budsjett for 2023 med 18,5 MNOK, og en reduksjon fra prognose 2023 med 29 MNOK. Reduksjon i innleie følger av tilsetting i stillinger som har stått vakant og tiltak i klinikkene, jfr. bærekraftsplanen. Det forventes videre at innleie og variabel lønn vil reduseres som følge av arbeid med aktivitetsbasert ressursplanlegging (ARP), der bemanningsplaner gjennomgås og revideres for bedre tilpasning til aktivitet, kombinert med tiltak om mer fleksible arbeidstidsordninger.

Lønns- og pensjonskostnader

Lønnskostnader viser en netto økning på 580 MNOK i forhold til budsjett 2023 og en økning på 367 MNOK fra prognose 2023. Inkludert er en økning i pensjonskostnader på 5 MNOK. Flere klinikker hadde store uløste utfordringer knyttet til budsjett 2023. Realistisk sammenligning er med prognose 2023. Det er lagt opp til en økning i lønn som følge av nye satsninger på blant annet stråleterapi og intensivambulanse. Flere av tiltakene i bærekraftsplanen for klinikkene treffer lønnsområdet. Økningen knyttet til lønnsoppgjør i 2024 beløper seg til 302 MNOK. Netto økning på lønnsområdet utover lønnsoppgjør er 65 MNOK.

Avskrivninger

Avskrivninger i 2024 er lavere enn 2023 på grunn av at DS og Blakstad sykehus er betraktelig redusert.

Andre driftskostnader (ADK)

Andre driftskostnader er økt sammenlignet med budsjett 2023. Økningen skyldes i stor grad økning i kostnader til Sykehuspartner og økte kostnader til vedlikehold. I tillegg er det økning i pasienttransport, ekstern leie av lokaler og økte kommunale avgifter i 2024. Det er lagt inn reduserte energikostnader på grunn av lavere estimerte energipriser enn 2023.

Vedlikeholdskostnader til bygg er økt med 41 MNOK sammenlignet med budsjett 2023. BRK-programmet har større rammer enn fjoråret. I tillegg er det satt av ytterligere 20 MNOK til vedlikehold. Det er følgelig lagt en større andel over drift, og tilsvarende lavere over investeringsbudsjettet.

Netto finanskostnader

Netto finanskostnader øker med 57 MNOK i forhold til prognose for 2023, og er 64 MNOK høyere enn budsjett 2023. Økning i forhold til prognose 2023 skyldes i hovedsak økt trekk på basislikviditet og kassekreditt. Økt trekk på basislikviditet skyldes både høyt pådrag på NSD, og HSØ prinsipp om å belaste basisfordringen fortløpende, i tillegg merkes allerede nå den økte belastningen av økt styringsramme i byggeprosjekt NSD. Isolert sett for 2024 betyr belastningen i 2023 at finanskostnadene i 2024 blir 65 MNOK høyere enn det ville vært uten belastning av NSD i basisfordringen, herav utgjør finanskostnader til økt styringsramme, 23,6 MNOK. Se utfyllende kommentar over.

Pådrag NSD	2022	2023	2024	2025	2026	SUM
Pådrag NSD i ØLP 2023-2026	4 907,4	2 963,2	3 146,5	893,6	-	11 910,7
Prisregulert ØLP 2023-2026	5 157,7	3 114,3	3 306,9	939,2	-	12 518,2
						-
Pådrag NSD i ØLP 2024-2027	4 997,2	4 904,0	3 582,9	1 306,7	0,0	14 790,8
Merbelastning pådrag NSD	-160,5	1 789,7	275,9	367,6	-	2 272,6
30% andel	-48,1	536,9	82,8	110,3	-	681,8
Rentebelastning neste år pga merbelastning basis		-1,8	23,6	3,2	4,1	25,1

5.4 Arbeidsproduktivitet og bemanningsutvikling

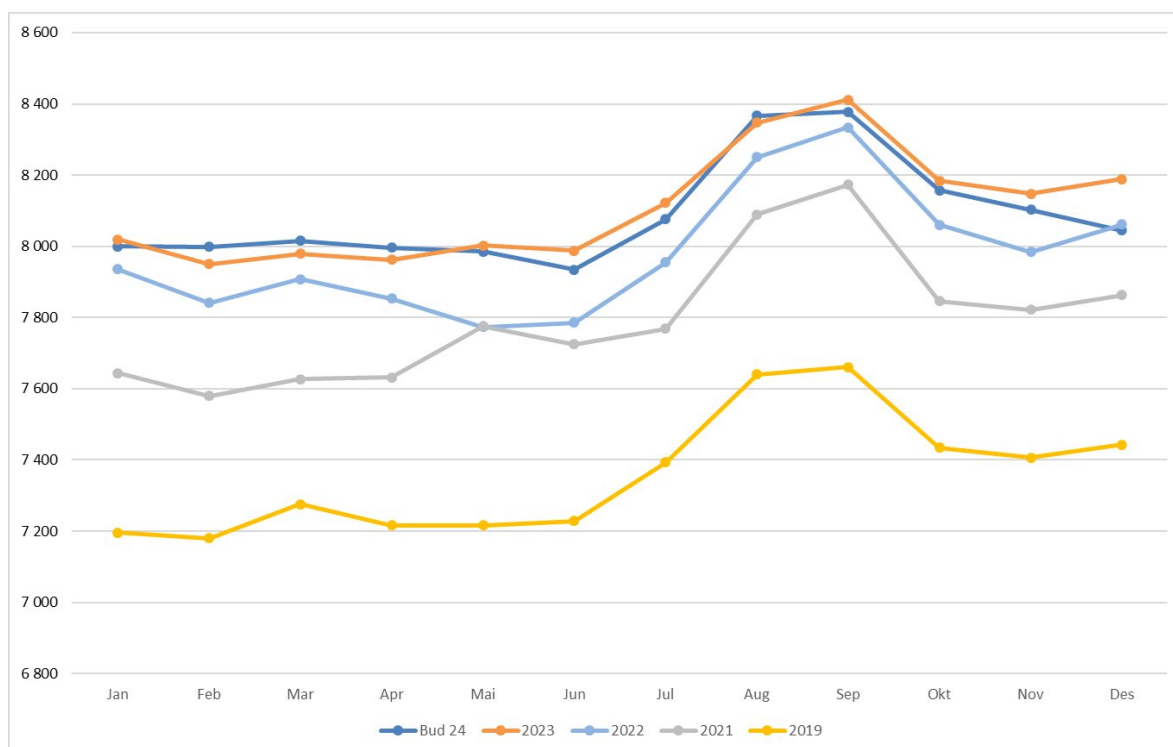
VVHF har gjennom lengre tid vært blant de mest kostnadseffektive helseforetakene og har opprettholdt plasseringen som mest produktiv innad i HSØ gruppen. Det legges opp til en videreføring av arbeidsproduktivitet fra budsjett 2023. Produktiviteten i 2023 har vært preget av lavere aktivitet enn budsjett. Det har dog gjennom året blitt en vesentlig økning på poliklinikk og dagbehandling.

Produktiviteten innenfor de somatiske sykehusene måles som antall DRG-poeng produsert pr. brutto månedsverk.

Produktivitet somatikk	Budsjett 2023	Prognose 2023	Budsjett 2024	% ift B23	% ift P23
DRG-poeng døgn, dag og poliklinikk produsert i eget HF	124 780	120 938	125 082	0,2 %	3,4 %
Brutto månedsverk somatikk	5 333	5 571	5 580	4,6 %	0,2 %
DRG-poeng pr årsverk	23,4	21,7	22,4	-4,2 %	3,3 %

Bemanningsutvikling

Grafikken nedenfor viser bemanningsutviklingen i 2019, 2021, 2022, 2023 og budsjett 2024.



Det er en reduksjon på 21 årsverk fra faktisk 2023 til budsjett 2024. Det er økning i årsverk knyttet til oppbygging av stråleterapi, intensivambulansse og Nytt sykehus i Drammen.

5.5 Investeringer

Rammene for investeringer er noe redusert fra ØLP 2024 – 2027 som følge av årsresultat 2023. Prognosen for resultatet i 2023 er redusert med 42 MNOK sammenlignet med prognose hensyntatt i ØLP. Investeringsbudsjettet er derfor redusert med 42 MNOK som følge av dette. PET-CT, forutsatt i budsjettet for 2024 blir utsatt til 2025. Budsjettet blir da tilsvarende forskjøvet til 2025. Det er spilt inn økte behov på flere områder og selve investeringsbudsjettets behov ligger etter innspill 67 MNOK over tillatt ramme.

ØLP 2024 la til grunn investeringer (inkl. vedlikehold over drift) for 527 MNOK i 2024. Rammen er redusert med 82 MNOK som er knyttet til forventet resultatavvik 2023 og utsatt kjøp av PET-CT. Total ramme (inkl. vedlikehold over drift) er 465 MNOK for 2024. Innspillene fra de ulike fagområdene er redusert med 42,5 MNOK for å komme innenfor rammen. Fordelingen av reduksjonen er foreløpig andelsmessig redusert på de ulike områdene. Vedlikehold over drift utgjør for 2024 100 MNOK, for kommentarer se avsnittet om andre driftskostnader. I det videre kommenteres investeringer over balansen.

Forslag til investeringsrammer sammenholdt med ØLP og innspill fra klinikkene:

Øvrige investering (inkl. BRK)	ØLP 2024	Innspill klinikker	Budsjett 2024
Bygg inkl grunnutrustning	268	295	168
MTU	176	187	109
Byggnær IKT	10	11	9
IKT	20	40	17
Ambulanseutstyr	3	3	2
Buffer	10	10	9
EK-innskudd	15	25	25
Leasing ambulanser	26	26	26
SUM	527	596	365

Finansiering

Investeringer finansieres ved bruk av ordinært tilskudd på 153,4 MNOK i tillegg til overskudd fra drift (eksklusiv gevinst ved salg) og udisponert likviditet fra tidligere år. Det er i 2024 fristilt 200 MNOK til ekstraordinære vedlikeholdsmidler i HSØ, der VVHF's andel utgjør 25,5 MNOK. I tillegg kan det benyttes finansiell leasing og evt. gevinst ved salg. Det er forventet salg av en eiendom i 2024. Salget av Blakstad forventes først i 2025.

Investeringsbudsjett 2024

De respektive investeringsområdene er gjennomgått i prioriteringsutvalgene og samordnet mellom investeringsområdene.

Årets budsjett vil være summen av årets ramme, pluss investeringer planlagt til 2023 men utført i 2024. Midler overført fra 2023 inngår ikke i tabellen overfor. Erfaringsmessig forskyves om lag 100 MNOK fra et år til et annet som følge av forsinket fakturering eller at enkelte prosjekter drar ut i tid.

Følgende prioriteringer ligger til grunn for alle investeringer:

- Myndighetskrav fra lover og forskrifter
- Nødvendige tiltak for å overholde krav til HMS og arbeidsmiljø, samt sikker pasientbehandling
- Havarier – herunder nødvendige tiltak for å unngå vesentlige merkostnader over drift til vedlikehold eller driftsstans
- Investeringer som bidrar til økt effektivisering av driften
- Andre investeringer

Eiendomsområdet inkl. BRK-prosjektene

Gjennomføring av BRK-programmet har vært den viktigste satsningen for Vestre Viken ved siden av NSD siden oppstarten av Vestre Viken i 2009. BRK-prosjektet ble vedtatt i juni 2017 og var tenkt gjennomført over en 10-års periode. Programmet har fulgt en helhetlig plan, og det er i ØLP allokert betydelige summer til disse prosjektene hvert år. Resterende prosjekter er risikovurdert i 2023 og det er lagt opp en plan for utførelse de kommende årene.

Det planlegges for følgende deler av programmet i 2024:

- B3 Lab Bærum andre fase, B7 avløpsrør, B11 Sengenpost og B12 postoperativ -74 MNOK
- K7 sengepostprosjekt Kongsberg og K9 Poliklinikk - 65 MNOK

- R19 Pasientsignal, R5 radiologi, R10 operasjon, R13 bunnledning og R12 avløpsrør - 71 MNOK

BRK programmet har som hovedprioritet å få redusert tilstandsgradene ved sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg. Utsettelsene tidligere år har medført at tilstandsgradene igjen forverres. Det er bare gitte prosjekter som er inkludert i BRK-planen. Det er også øvrige behov knyttet til disse sykehusene, se kommentar under øvrige bygg angående vedlikehold.

PHR Eiendomsplan

PHR eiendomsplan ble ferdigstilt vinteren 2023. Planen vil gi virksomheten i PHR en mer hensiktsmessig struktur på tjenesten. Dette vil gi både driftsmessige og kvalitative fordeler. I tillegg vil samlet arealforbruk reduseres, og bidra med en bedre driftsøkonomi. Dette vil kunne gi besparelser på vedlikehold og havarier knyttet til byggene. Det er foreslått avsatt 10 MNOK i investeringsbudsjettet for 2023. Dette skal dekke nødvendige investeringer i eksisterende bygg, og en oppstart på gjennomføringen av den nye eiendomsplanen. Tilpasninger av bygg henger sammen med tiltak i bærekraftsplanen.

PHT Eiendomsplan

Det har så langt vært størst fokus på å etablere en fremtidsrettet løsning for Drammen ambulansestasjon på grunn av NSD, og fordi dagens Drammen ambulansestasjon har dårlig kapasitet og ikke møter HMS kravene. I tillegg er det prosjektert en oppgradert ambulansestasjon som en del av basebygget på Ål. Det foreligger en konseptvurdering for Drammen ambulansestasjon. Det er ikke satt av ytterligere midler til dette i 2024.

Basestasjon Ål

Luftfartstilsynet gjennomførte HMS-tilsyn ved Norsk Luftambulans AS (NLA) base på Ål i 2021. Utbedringene ble satt på vent i 2022 som følge av de store prisøkningene og prosjektet er nå restartet i 2023. Det er totalt satt av 32 MNOK til dette prosjektet i 2023. Prosjektet kom sent i gang og ubrukte midler vil overføres i sin helhet til 2024-rammen.

Byggnær IKT

Med byggnær IKT menes IKT-relaterte bygningsmessige investeringer, for eksempel kostnader til lokale elektrikere ved utbedring av lokale datarom eller nettverksskabling. Investeringsbudsjettet for byggnær IKT i 2024 omhandler i hovedsak modernisering av nett og ombygginger i forbindelse med BRK.

Grunnutrustning

For 2024 planlegges ingen nyinvesteringer med unntak av senger, erstatning av rullende materiell slik som rullestoler, samt arkivskap til patologi for oppbevaring av biobankmateriale.

Øvrige bygg

Det er satt av 10 MNOK til øvrige investeringer i bygg i 2024. Dette omfatter buffer for eventuelle nødvendige utskiftninger, samt miljø- og vernetiltak.

MTU

Det er i budsjett 2024 for MTU satt av 109 MNOK til MTU. 75 MNOK er reinvesteringer og 16 MNOK er utvidelser. I dette er det satt av til MTU i BRK prosjekt ved Kongsberg sykehus og til automasjonsbånd for medisinsk biokjemi ved Kongsberg / Bærum. Det er ikke planlagt nyanskaffelse eller utskifting av store modaliteter i 2024.

Utstyrprogrammet for nytt sykehus forutsetter at VV finansierer en andel av utstyrbudsjettet, både ved å flytte eksisterende utstyr og ved å anskaffe nytt. Budsjettet for 2024 inkluderer både reanskaffelser og utvidelser for å kunne ivareta VV sitt finansieringsansvar i utstyrprogrammet for NSD.

Lokale IKT-investeringer

Investeringer i IKT er hovedsakelig finansiert av investeringsbudsjetter hos Helse Sør-Øst eller Sykehuspartner. Lokale IKT investeringsmidler skal dekke IKT-utstyr og leveranser fra Sykehuspartner med en kostnad over 100 000 kr som ikke finansieres av regionale investeringsmidler eller av tjenesteavtalen med Sykehuspartner (SLA – service level agreement). Lokalt IKT investeringsbudsjett 2024 inneholder hovedsakelig midler til utstyr for regionale løsninger og NSD. I dette inngår midler til T-doc Sterilsentralløsning tilgang for VV, Radiologi innsjekk og mine timeavtaler, dialyse, PHR testverktøy, Kunstig intelligens bilde, Oppkobling Analysehaller og MTU, BRK-investeringer etc. er i planen for 2024.

Buffer

Det er holdt tilbake 10 MNOK i en buffer for senere prioriteringer.

EK tilskudd

Pensjonskassene melder forventet EK tilskudd på 25 MNOK i 2023. Ved endelig fastsettelse kan dette endres.

Finansiell leasing

Finansiell leasing innebærer at foretaket i praksis opptar et lån for å foreta investeringer. Det belaster følgelig ikke likviditeten fullt ut i anskaffelsesåret. Etter gjeldende retningslinjer fra Helse Sør-Øst kan foretakene ta i bruk finansiell leasing innenfor en ramme på 2 % av samlede driftsinntekter. Det gir om lag 26 MNOK i øvre ramme for Vestre Viken. I tråd med dagens praksis er det kun ambulanser som finansieres ved leasing i 2024. Det planlegges anskaffet 10 ambulanser, estimert til en verdi av 26 MNOK i løpet av 2024. Det er vurdert slik at en lavere utskiftingstakt for ambulansene medfører en høy risiko for større vedlikeholdskostnader, samt redusert salgsinntekt ved videresalg av utrangerte biler. Utskiftingstakt er derfor videreført i samsvar med ØLP.

5.6 Likviditet og finansområdet

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring i Helse Sør-Øst som skal bidra til å sikre at foretakene styrer samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer, både til drift og til investeringer. Det skal også legges til rette for et investeringsregime der foretaket gjennom egne likviditetsoverskudd kan spare til senere investeringer. Ved manglende resultatoppnåelse må det møtes av lavere investeringer. Dette er tatt til følge i budsjettforslaget gjennom at investeringer tas ned for å møte risiko for manglende resultatoppnåelse i 2023.

Renter på langsiktige lån og konsernfordring er beregnet ut fra forutsetninger gitt av Helse Sør-Øst. Rentekostnader på benyttet kassakreditt er beregnet ut fra et gjennomsnittlig trekk siste år. Netto finanskostnader i budsjett 2024 er totalt 119 MNOK, hvilket er betydelig høyere enn budsjett 2023. Det som medfører økning i rentekostnad er at Vestre Viken generelt er i en større negativ fordringsposisjon mot Helse Sør-Øst, langsiktig mellomværende, ref. basisfordring som tidligere omtalt. Endringen oppstår i all hovedsak på grunn av kapitalisering NSD. En annen betydelig effekt kommer av at rentene går fra 3,7 % i 2023 til 4,4 % for budsjettåret 2024.

Lavere resultat enn forutsatt i budsjett 2023 innebærer en lavere likviditetsoppbygging enn det som var forutsatt. For budsjett 2024 er risiko for manglende resultatoppnåelse i 2023 dekket inn gjennom lavere investeringer i 2024. Likviditetsutviklingen følges nøye opp mot foretakets tilgjengelige driftskreditt.

6. Bærekraftsplanen

Realisering av tiltak som er planlagt i klinikkene og i sentrale prosjekter, er avgjørende for resultatoppnåelse i 2024. Tiltakene skal bidra til varige driftsendringer og sikre en bærekraftig utvikling frem mot, og etter, overtakelse av nytt sykehus i Drammen.

Budsjett 2024 inneholder et tillatt underskudd på 270 MNOK fordelt på klinikkene ut fra de utfordringene de står i. I tillegg til tillatt underskudd er det risiko knyttet til oppnåelse av effekter av enkelte av de planlagte tiltak. Det er i tillegg til risiko for at forutsetninger om økt aktivitet, lavere bruk av overtid og innleie, samt normalisert sykefravær, faktisk inntreffer.

Arbeidet med bærekraftsplanen er lagt opp til måloppnåelse om budsjettbalanse innen en treårsperiode. Arbeidet med tiltak og måloppnåelse følges opp regelmessig og rapporteres til styret tertialvis gjennom 2024.

De økonomiske rammene for 2024 innebærer krav til omstilling for å tilpasse kostnadsnivået til inntektene. Omstillingstiltak skal følge prinsipper for medvirkning. Gjennomføringen av den økonomiske omstillingen i 2024 skal ikke redusere pasientsikkerheten, som alltid vil ha høyeste prioritet. Det er god dialog med foretakstillitsvalgte og vernetjenesten om det videre arbeid med omstillingstiltak.

Bærekraftsplanen ble i styresak 89 forutsatt å realisere følgende i 2024:

	2024
Standardisering	37,5
Team oppgavedeling	24,8
Digital transformasjon	2,9
Organisering og struktur	52,2
Organisering PHR	15,4
Gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen	12,3
TOTALT (MNOK)	145,1

Klinikkene har som nevnt over tillatelse til å gå med et visst underskudd i 2024. Underskudd utover dette beløpet i 2024 må det planlegges tiltak for. Tiltakene er innarbeidet i budsjettene for hver enkelt klinikk. Realisering av tiltaksplanene vil følges tett opp med klinikkene. Det vil bli rapportert på tiltakene hver måned i månedsrapporteringen til styret.

7. Risikoområder

Klinikker og staber har gjennomført risikovurderinger av planlagt virksomhet i 2024. For enkelte klinikker innebærer de økonomiske rammebetingelsene en vesentlig risiko mht. oppnåelse av resultatkrav. Inngangsfarten til 2024 har med seg overforbruk på bemanning og

lavere effekt av planlagte tiltak de siste tre årene. Klinikkene er gitt økonomisk støtte så langt det er funnet mulig innenfor de samlede økonomiske rammer.

I arbeidet med budsjettet er det identifisert noen risikoer som følge av de økonomiske rammebetingelsene. Risiko vurderes opp mot følgende fem områder:

- Pasientsikkerhet
- Arbeidsmiljø, konsekvens for ansatte
- Omdømme
- Ytre miljø
- Økonomi (oppnåelse av økonomisk resultat og realisering av tiltak)

De mest kritiske forhold omtales nedenfor.

Bærekraftsplanen

Det er stor risiko knyttet til enkelte elementer i bærekraftsplanen. Risikoen knytter seg først og fremst til fremdrift. Det er også en risiko i tiltak som ikke er tilstrekkelig forankret. Enkelte av klinikkene har forverret sine resultater utover høsten 2023. Dette øker deres utfordring for realisering av budsjettet.

H-resept-medikamenter og legemidler gitt i sykehus

Dyre medikamenter har vært en økende utfordring for økonomien. Budsjettet for 2024 er lagt omtrent på samme nivå som prognose 2023 og innebærer forutsetning om tiltak for å ta ned kostnadene med ca. 27 MNOK. Arbeidet i høykostgruppen bidrar til å redusere risikoen for ytterligere kostnadsøkninger.

Pasientreiser, BHM og kostnader til serviceavtaler MTU

Disse områdene har vist en vekst de senere årene. Det er risiko for større vekst enn budsjettet. For pasientreiser er det forutsatt økt grad av samkjøring - tilbake til 2019 nivå og en forbedring derfra. Økt grad av hjemmebehandling kan medføre ytterligere vekst i BHM. Økt aktivitet i klinikkene med mer MTU, indeksregulering av kontrakter og lavere investeringsbudsjett gir risiko for økte vedlikeholdskostnader for MTU. På området BHM og vedlikeholdskostnader MTU jobbes det med tiltak for å begrense kostnadsutviklingen.

Vekst i ambulansetransport

Veksten i ambulansetransport har vært langt høyere enn den veksten i pasientbehandlingen i sykehus. Ambulansetjenesten er blitt styrket med nye ressurser de senere årene og som en følge av pandemien er veksten flatet noe ut de siste par årene. Et viktig tiltak er bedre samhandling med de somatiske klinikkene i forbindelse med planlegging av og utskrivning av pasient. Tiltak innenfor dette området er tett knyttet opp til sikker pasientflyt.

IKT-kostnader

IKT-kostnader øker vesentlig i forhold til budsjett 2023. Økningen skyldes i hovedsak innføring av regionale løsninger som gir økte kostnader til Sykehuspartner, kostnader til mottaksprosjekter, samt dekning av prisvekst i tjenestepriis Sykehuspartner. Innføring av ny teknologi krever også fremtidig forvaltning av systemene som tas i bruk. Målet med innføring av ny teknologi er å forbedre arbeidsprosesser og effektivisere drift i tillegg til å sikre god og trygg pasientbehandling, men dette er krevende å oppnå og måle. Kartlegging av Vestre Vikens fremtidige IKT-kostnader er igangsatt i samarbeid med HSØ, Sykehuspartner og HSØs prosjektorganisasjon for NSD.

Grupper

Budsjett 2024 tar utgangspunkt i aktivitet pr 2. tertial 2023. DRG-veker fra Helsedirektoratet er foreløpige, og endringer kan komme. Effektene av endringen vil ikke være kjent før ny endelig prisliste foreligger. Det ser ut fra foreløpige prisliste at det er døgn og medikamenter som får reduserte inntekter.

Tilgang på rett kompetanse, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø

Til tross for lavere aktivitet enn budsjett og høyere antall brutto årsverk er det mange signaler om slitasje i virksomheten. Høyt sykefravær har medført høy andel innleie og overtid. Arbeid med aktivitetsstyrt bemanning fortsetter, under paraplyen sikre pasientforløp. Planlagte tiltak gjennom bærekraftsplanen forventes å bedre situasjonen. Disse tiltakene bidrar til å øke pasientsikkerhet og sikre bedre kontroll over arbeidspress og økonomi.

Investeringsnivået

Investeringene er redusert sammenlignet med ØLP med bakgrunn i redusert resultatprognose og utsettelse av PET-CT til 2025 i budsjettet. Budsjettet er satt opp med de områdene som har størst behov. Det er fokus på å klare å opprettholde framdriften i BRK-prosjektet, samt sette av mer midler til vedlikehold av bygg utenom BRK-prosjektet. Det er alltid risiko for større havarier, og det er satt av 10 MNOK som buffer. Havarier utover dette kan medføre høyere driftskostnader, samt høyere anskaffelseskostnader som følge av hastebestillinger. Når investeringsbudsjettet ikke gir rom for utvikling, er det videre en begrensning for omstillingstakten. Prioriteringer må gjøres underveis og området må overvåkes nøye for å unngå større negative effekter.

Mål 2024

Vestre Viken HF

«Vestre Viken HF skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det»

Godkjent av:

Styret i Vestre Viken HF

Dato:

18.12.2023

Saksnummer arkiv:

Mål og resultatkrav

Utviklingsplanen har til hensikt å gi tydelig retning for valg og prioriteringer, og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Prioriteringer og mål for 2024 skal støtte opp under utviklingsplanen og de fem målområdene:

1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp
3. Styrke samhandling og nettverk
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
5. Sikre personell med rett kompetanse

Innretningene på tiltakene som ligger til grunn for utvikling fra 2023 følger av bærekraftsplanen:

- Standardisering
- Teamarbeid og oppgavedeling
- Digital transformasjon
- Organisering og struktur

Gjennom lederavtaler på alle ledernivåer i organisasjonen fastsettes mål for hvordan hver enkelt bidrar til realisering av foretakets mål. Lederavtalene omfatter krav til aktiviteter og styringsindikatorer knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet, medarbeidere og miljø. Klinikkenes og stabsdirektørens lederavtaler for 2024 er signert, og vil sammen med bærekraftsplanen danne grunnlag for foretakets samlede overordnede virksomhetsplan som igjen er grunnlag for rapportering kommende år.

Lederavtaler 2024

Vestre Viken					
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hypighet OPM
Sikre personell med rett kompetanse					
Sykefravær totalt*	Andel	7,5 %	8,4 %	7,5%	Mnd
Brudd på arbeidstidsbestemmelsene*	Andel	0 %	2,7 %	0 %	Mnd
Sikre bærekraftig økonomi					
Resultat: *	TNOK	0	75 000	238 000	Mnd
Brutto årsverk*	Antall	7 319	8 109	8 088	Mnd

Somatikk		Lederavtale for 2024				
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hypighet OPM	
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring						
Telefon- og videokonsultasjoner	Andel	15 %	11,5%	15 %	Mnd	
Skape trygge og helhetlige pasientforløp/ sikre pasientforløp						
Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert standard forløpstid*	Andel	75 %	70 %	70 %	Mnd	
Hoftebrudd - inngrep innen 24 timer	Andel			90 %	Mnd	
Ventetid: Gjennomsnittlig ventetid avviklet*	Antall dager	50	80	OBD 24	Mnd	
Sikre pasientforløp - poliklinikk						
Timeavtale: Andel sammen med bekreftelse på mottatt henvisning	Andel	90 %	85 %	90 %	Mnd	
Pasientavtaler: Overholde	Andel	95 %	85 %	95 %	Mnd	
Planleggingshorisont: Andel >6 mnd (poliklinikk)*	Andel	100 %	55 %	100 %	Mnd	
Oppstart poliklinikk kl.8*	Andel		1,7%	5 %	Mnd	
Sikre pasientforløp - sengepost						
Inneliggende pasienter skal ha en plan* (Andel med registrert tentativ utskrivelsesdato innen 2 døgn)	Andel	80 %	80 %	80 %	Mnd	
Utskrivelsestidspunkt: Andel skrevet ut før kl.13 hverdager	Andel	50 %	30 %	50 %	Mnd	
Epikriser sendt innen samme dag	Andel	85 %	78 %	85 %	Mnd	
Reinnleggelser innen 30 dager	Andel	NY	15 %	15 %	Mnd	
Sikre pasientforløp - operasjon						
Start knivtid andel oppstart innen 08:30	Andel	NY		90 %	Mnd	
Styrke samhandling og nettverk						
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi						
Sikre bærekraftig økonomi						
Antall DRG-poeng*	Antall	124 449	121 058	125 066	Mnd	
Sikre bærekraftig miljø						

Somatikk		Lederavtale for 2024				
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM	
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring						
Pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering (Andel av alle polikliniske konsultasjoner)	Andel	500	1 900	3 %	Tertial	
Digitalisering: Nye forløp som er implementert, 50 % økning fra året før	Andel økning			50 %	Tertial	
Skape trygge og helhetlige pasientforløp/ sikre pasientforløp						
Hjemmedialyse	Andel	30 %	40 %	30 %	Tertial	
Tidsbruk i AKU (timer).	Andel	NY		70 %	Tertial	
Sikre pasientforløp - poliklinikk						
Andel ikke møtt (poliklinikk)	Andel	2 %	2,2%	2 %	Tertial	
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi						
Andel pasienter som inkluderes i behandlingsstudier	Andel			4 %	Årlig	
Antall kliniske behandlingsstudier	Økning			15 %	Tertial	
Antall innovasjonsprosjekter (økning fra forrige år)	Økning			30 %	Årlig	
Sikre personell med rett kompetanse						
Gjennomføre snakk om Forbedring (90 % av enheter)	Andel			90 %	Årlig	
Andel etablerte HMS handlingsplaner etter Forbedringsundersøkelsen (90 % av aktuelle enheter)	Andel			90 %	Årlig	
Teamarbeidsklime - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema.)	Skår ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig	
Sikkerhetsklime - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	83 %		100 %	Årlig	
Opplevd lederadferd (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig	
Sikre bærekraftig miljø						
Miljøbevisste medarbeidere ("Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet")	Score i ForBedring	76 %	68 %	80 %	Årlig	

Psykiatri og rus		Lederavtale for 2024				
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM	
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring						
Telefon- og videokonsultasjoner	Andel	20 %	17,5 %	20 %	Mnd	
Nettbasert behandlingsprogram (eMeistring).	Andel			1 %	Tertial	
Skape trygge og helhetlige pasientforløp						
Avslag BUPA*	Andel	10 %	19 %	10,0 %	Mnd	
Epikriser sendt innen samme dag	Andel	70 %	60 %	70 %	Mnd	
Ventetid VOP: Gj.snittl.ventetid avviklet totalt*	Antall dager	40	45	42	Mnd	
Ventetid BUP: Gj.snittl.ventetid avviklet totalt*	Antall dager	35	45	40	Mnd	
Ventetid TSB: Gj.snittl.ventetid avviklet totalt*	Antall dager	30	35	32	Mnd	
Beleggsprosent akuttseksjoner Blakstad unntatt Mottak	Andel	85 %	96 %	85 %	Mnd	
Beleggsprosent Mottak	Andel	50 %	54 %	50 %	Mnd	
Pasientforløp innen forløpstid for evaluering*	Andel	80 %		80 %	Mnd	
Inneliggende pasienter skal ha en plan. Registrert tentativ utskrivelsesdato. (Måltall etter 2 døgn)	Andel			80 %	Mnd	
Digitalisering: Nye forløp som er implementert.	Økning			2	Tertial	
Pasientforløp involvert i behandlingsplan*	Andel	80 %	53 %	80 %	Mnd	
Styrke samhandling og nettverk						
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi						
Sikre bærekraftig økonomi						
ISF poliklinisk behandling (DRG-poeng)	Antall	61 480	65 038	68 499	Mnd	
Liggedager døgnbehandling	Antall	83 235	85 181	85 606	Mnd	
Poliklinikkonsultasjoner VOP* totalt	Antall	143 147	143 037	144 766	Mnd	
Poliklinikkonsultasjoner BUP* totalt	Antall	84 834	95 400	102 008	Mnd	
Poliklinikkonsultasjoner TSB* totalt	Antall	24 755	25 889	26 032	Mnd	
Sikre bærekraftig miljø						

Psykiatri og rus		Lederavtale for 2024				
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM	
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring						
Pasienter med gjennomført (sluttkode) nettbasert behandlingsprogram (eMestring)	Antall	120	120	150	Tertial	
Skape trygge og helhetlige pasientforløp						
Tvangsmiddelvedtak BUPA	Antall	25	51	30	Tertial	
Tvangsmiddelvedtak Blakstad	Antall	180	249	200	Tertial	
Schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan	Andel	70 %		70 %	Tertial	
Styrke samhandling og nettverk						
Pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primær-helsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling	Andel	7 600	7 600	35 %	Tertial	
Pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team) BUPA	Andel			5 %	Tertial	
Pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team) DPS	Andel	1 000	1 000	10 %	Tertial	
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi						
Andel pasienter som inkluderes i behandlingsstudier	Andel			4 %	Årlig	
Antall kliniske behandlingsstudier	Økning			15 %	Tertial	
Antall innovasjonsprosjekter (økning fra forrige år)	Økning			30 %	Årlig	
Sikre personell med rett kompetanse						
Gjennomføre snakk om Forbedring (90 % av enheter)	Andel			90 %	Årlig	
Andel etablerte HMS handlingsplaner etter Forbedringsundersøkelsen (90 % av aktuelle enheter)	Andel			90 %	Årlig	
Teamarbeidsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema.)	Skår ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig	
Sikkerhetsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	83 %		100 %	Årlig	
Opplevd lederadferd (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig	
Sikre bærekraftig økonomi						
Sikre bærekraftig miljø						
Miljøbevisste medarbeidere ("Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet")	Score i ForBedring	72 %	65 %	80 %	Årlig	
Fossilfrie tjenestebiler	Andel	37 %	8 %	46 %	Årlig	

Klinikk for Intern service		Lederavtale for 2024			
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppegighet OPM
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring					
Skape trygge og helhetlige pasientforløp					
MAT: Antall middager ift antall liggedøgn Blakstad	Andel	1,80	1,80	1,75	Mnd
ED: Internkontroll brann. (Andel oppdrag utført innen fristen (innen utgangen av påfølgende måned)*)	Andel			97 %	
ED: Internkontroll elektro. Andel oppdrag utført innen fristen (innen utgangen av påfølgende måned)*)	Andel	95 %		97 %	Mnd
REN: Andel smittevask ift produksjonskoeffisient VVHF *	Andel	3,9 %	3,9 %	2,9%	Mnd
SERV: Andel samtaler sentralbord besvart innen 30 sek	Andel	85,0%	86,0 %	86,0 %	Mnd
LOG: *Effektiv forsyningsgrad (EFG)	Andel	65 %		75 %	Mnd
Styrke samhandling og nettverk					
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi					
Sikre bærekraftig miljø					
Øke andel avfall til materialgjenvinning	Andel	28,5 %	28,5	30,2 %	Mnd

Klinikk for Intern service		Lederavtale for 2024			
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppegighet OPM
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring					
Oppdatere tjenestebeskrivelser, i samarbeid med kunde/bruker, der vi leverer direkte til pasient/pårørende.	Antall	6	6	6	Tertial
Ta med brukerrepresentant i prosjekter/initiativ	Ant.			4	Halvårlig
Skape trygge og helhetlige pasientforløp					
EFU: Fremdrift BRK (prosentvis produksjon iht årsbudsjett)				100 %	Tertial
Styrke samhandling og nettverk					
Oppgavedeling. Antall årsverk overført til Intern service	Antall	13	9	7	Tertial
Kundemøter med klinikkene på strategisk nivå	Antall			2	Halvårlig
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi					
Antall innovasjonsprosjekter (økning fra forrige år)	Økning			10 pågående ifbm NSD	Årlig
Sikre personell med rett kompetanse					
Gjennomføre snakk om Forbedring (90 % av enheter)	Andel			90 %	Årlig
Andel etablerte HMS handlingsplaner etter Forbedringsundersøkelsen (90 % av aktuelle enheter)	Andel		28	90 %	Årlig
Teamarbeidsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema.)	Skår ForBedringsundersøkelsen	85 %	83 %	85 %	Årlig
Sikkerhetsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	83 %	0,83	85 %	Årlig
Opplevd lederadferd (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	85 %	0,84	85 %	Årlig
Sikre bærekraftig økonomi					
Sikre bærekraftig miljø					
Miljøbevisste medarbeidere ("Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet")	Score i Forbedring	80 %	82 %	82 %	Årlig
Energiforbruk (graddagskorrigert, pr. nettoareal)	GDK kWh/NTA	308,1		302,1	Månedlig
Fossilfrie tjenestebiler	Andel	37,0	36	46,0	Årlig
Bidra med tiltak for å: 1) redusere tjenestereiser med fly		Måles på foretaksnivå			Årlig

Prehospitale tjenester		Lederavtale for 2024			
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring					
Andel nødsamtaler hvor det brukes video*	Andel	10 %	10 %	25 %	Mnd
Skape trygge og helhetlige pasientforløp					
Antall oppdrag med Ambulanse*	Antall	46 900	43 800	41 000	Mnd
Antall kjørte km med Ambulanse	Antall	2 166 850	2 150 000	2 100 000	Mnd
Aktivitet - AMK. Telefonhenvendelser inn og ut. ANTALL	Antall	159 534	161 000	161 000	Mnd
AMK Antall telefonhenvendelser til linje 113*	Antall	44 521	46 400	51 000	Mnd
Luftambulansetjenesten (LAT) : Antall henvendelser om oppdrag	Antall	747	750	750	Mnd
Luftambulansetjenesten (LAT) : Oppdrag med helikopter	Antall	565	570	570	Mnd
Pasientreiser Turer	Antall	197 916	205 100	208 000	Mnd
Pasientreiser Rekvisisjoner	Antall	267 762	267 300	280 000	Mnd
Samkjøringsgrad kommunekryssende turer	Andel	1,90	1,95	1,94	Mnd
Gjennomsnittet responstider for tettbebygd strøk er innen 20 min for 90 % av akuttoppdragene	Antall minutter		17	15	Mnd
Gjennomsnittet av responstider for gråsgrendt strøk er innen 30 min for 90 % av akuttoppdragene	Antall minutter		30	27	Mnd
Gjennomsnittet av responstider for tettbebygd strøk er innen 40 min for 90 % av hasteoppdragene	Antall minutter		41	35	Mnd
Gjennomsnittet av responstider for gråsgrendt strøk er innen 50 min for 90 % av hasteoppdragene	Antall minutter		54	50	Mnd
Pasientreiser Servicegrad (QOS) 80 % av alle innkommende samtaler 05515 skal besvares innen 90 sekunder	Andel	80 %	75 %	80 %	Mnd
Helse 1, bruk av bårer	Antall bårer benyttet	489	500	500	Mnd
Helse 3, bruk av bårer	Antall bårer benyttet	1 060	980	980	Mnd
Andel nødsamtaler ved AMK sentralen besvart innen 10 sekunder	Andel	95 %	95 %	95 %	Mnd

Prehospitale tjenester		Lederavtale for 2024			
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM
Sikre personell med rett kompetanse					
Gjennomføre snakk om Forbedring	Andel			90 %	Årlig
Antall etablerte HMS handlingsplaner etter Forbedringsundersøkelsen	Andel			90 %	Årlig
Teamarbeidsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema.)	Skår ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig
Sikkerhetsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	83 %		100 %	Årlig
Opplevd lederadferd (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig
Sikre bærekraftig økonomi					
Sikre bærekraftig miljø					
Miljøbevisste medarbeidere ("Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet")	Score i ForBedring	76 %	72 %	80 %	Årlig
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi					
Andel pasienter som inkluderes i behandlingsstudier	Andel			4 %	Årlig
Antall kliniske behandlingsstudier	Økning			15 %	Tertial
Antall innovasjonsprosjekter (økning fra forrige år)	Økning			30 %	Årlig

Medisinsk diagnostikk		Lederavtale for 2024				
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM	
Skape trygge og helhetlige pasientforløp						
Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert standard forløpstid*	Andel	75 %	0 %	70 %	Mnd	
Bilediagnostikk						
Endelig svar ØH og inneligg. innen neste dag (BS,DS, HSS,KS, RS)	Andel	90 %	94 %	90 %	Mnd	
Endelig svar pol innen 5 virkedager (BS,DS, HSS,KS, RS)	Andel	95 %	79 %	90 %	Mnd	
Patologi						
KVALITET: CITO pakkeforløp inkl. immunhistokjemi besvart innen 5 virkedager - Patologi *	Andel	80 %	80 %	80 %	Mnd	
Molekylærpatologi: 90% besvart innen 14 dager (fra innregistrert rekvisisjon til signert svar)	Andel	NY		90 %	Mnd	
Styrke samhandling og nettverk						
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi						
Sikre bærekraftig økonomi						
LAB - Automasjonsprosjekt, reduksjon varekostnader	MNOK	NY		4,6	Mnd (fra mai)	
Sikre bærekraftig miljø						

Medisinsk diagnostikk		Lederavtale for 2024				
Måleområde	Enhet	Mål 2023	Prognose 2023	Mål 2024	Hyppighet OPM	
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring						
Regelmessig kontakt med KMD-brukerrepresentant til utvikling og forbedringsarbeid.					Halvår	
Skape trygge og helhetlige pasientforløp						
Laboratoriemedisin						
Blodgiverapp tatt i bruk		NY		01.05.24	Tertial	
Styrke samhandling og nettverk						
Bildenettverk organgruppeorganisert/ felleslister		Ferdigstilt	Startet opp	Ferdigstilt	Tertial	
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi						
BILDE Tatt i bruk KI-applikasjoner	Antall og beslutning	3	2	Ytterligere 2 og oppstart autonom bruk	Tertial	
Sikre personell med rett kompetanse						
Gjennomføre snakk om Forbedring (90 % av enheter)	Andel			90 %	Årlig	
Andel etablerte HMS handlingsplaner etter Forbedringsundersøkelsen (90 % av aktuelle enheter)	Andel			90 %	Årlig	
Teamarbeidsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema.)	Skår ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig	
Sikkerhetsklima - Forbedringsundersøkelse (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	83 %		100 %	Årlig	
Opplevd lederadferd (Enheter med skår lavere enn gj.snitt 2023 skal lage handlingsplaner innenfor tema)	Skår på ForBedringsundersøkelsen	85 %		100 %	Årlig	
Sikre bærekraftig økonomi						
BILDE - KI: Beslutning om å redusere andel positive frakturundersøkelser radiolog må beskrive	Beslutning	NY		I løpet av 2024	Tertial	
BILDE - Sammen om pasienten: Gjennomført møter på tvers for organnettverk og fagnettverk	Antall	NY		4	Tertial	
Sikre bærekraftig miljø						
Miljøbevisste medarbeidere ("Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet")	Score i ForBedring	78 %	0,73	80 %	Årlig	

Direktør kommunikasjon					
Innsatsområde	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Kommentar stabsdirektør
Standardisering					
Kommunikasjonsplan	x				Hovedbudskap, interessentanalyse og aksjonspunkt
Lage og vedlikeholde enhetlig informasjonsmateriell som kan deles ut i organisasjonen	x				Oppdateres ved behov. Inneholder: masterpresentasjon-hvorfor, spørsmål og svar, veien videre
Vedlikeholde eget område på intranett	x	x	x	x	Løpende
Månedlig sak på intranett om status for områdene.	x	x	x	x	Løpende
Samfunnskontakt	x	x	x	x	Løpende kontakt med interessenter
Følge opp at arkivverdige dokumenter blir arkivert av saksbehandler	x	x	x	x	Løpende, stikkprøver
Teamarbeid og oppgavedeling					
Kommunikasjonsplan	x				Hovedbudskap, interessentanalyse og aksjonspunkt
Lage og vedlikeholde enhetlig informasjonsmateriell	x				Oppdateres ved behov. Inneholder: masterpresentasjon-

som kan deles ut i organisasjonen					hvorfor, spørsmål og svar, veien videre
Vedlikeholde eget område på intranett	x	x	x	x	Løpende
Månedlig sak på intranett om status for områdene.	x	x	x	x	Løpende
Samfunnskontakt	x	x	x	x	Løpende kontakt med interessenter
Følge opp at arkivverdige dokumenter blir arkivert av saksbehandler	x	x	x	x	Løpende, stikkprøver
Digital transformasjon					
Kommunikasjonsplan	x				Hovedbudskap, interessentanalyse og aksjonspunkt
Lage og vedlikeholde enhetlig informasjonsmateriell som kan deles ut i organisasjonen	x				Oppdateres ved behov. Inneholder: masterpresentasjon-hvorfor, spørsmål og svar, veien videre
Vedlikeholde eget område på intranett	x	x	x	x	Løpende
Månedlig sak på intranett om status for områdene.	x	x	x	x	Løpende
Samfunnskontakt	x	x	x	x	Løpende kontakt med interessenter
Følge opp at arkivverdige dokumenter blir arkivert av saksbehandler	x	x	x	x	Løpende, stikkprøver
Organisering og struktur					
Kommunikasjonsplan	x				Hovedbudskap, interessentanalyse og aksjonspunkt
Lage og vedlikeholde enhetlig informasjonsmateriell som kan deles ut i organisasjonen	x				Oppdateres ved behov. Inneholder: masterpresentasjon-hvorfor, spørsmål og svar, veien videre
Vedlikeholde eget område på intranett	x	x	x	x	Løpende
Månedlig sak på intranett om status for områdene.	x	x	x	x	Løpende

Samfunnskontakt	x	x	x	x	Løpende kontakt med interessenter
Følge opp at arkivverdige dokumenter blir arkivert av saksbehandler	x	x	x	x	Løpende, stikkprøver

Direktør kompetanse					
Innsatsområde	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Kommentar stabsdirektør
Standardisering					
Sentralisere turnusplanleggingen i VVHF, inkl. bruk av KI (1)			x	x	Profesjonalisere arbeidstidsplanleggingen. Ressursplanleggere bør vurderes. Med opplæring kan interne ressurser benyttes.
Iverksette ny modell for optimal bruk av Bemanningssenteret	x				Ny modell iverksettes, metodikk for kontinuerlig forbedring benyttes for gjennomføring.
Teamarbeid og oppgavedeling					
Etablere tett samarbeid med Fagskolen	x				I tillegg til de øvrige utdanningsinstitusjonene (USN, VID, OsloMet mv).
Enhetlig prosess i arbeid med oppgavedeling (2)	x	x	x	x	Overordnet retningslinje og veileder, bruk av kompetanseportalen til dokumentasjon av ny kompetanse, 1 kompetanseplan i VV for lik oppgave som skal tildeles til en ny yrkesgruppe.
Digital transformasjon					
Implementere HSØ sine digitale læringsressurser (Læringsportalen) og veileder for digital kompetanse	x	x	x	x	Bidra til å heve alle medarbeideres digitale kompetanse, slik at personellbesparende teknologi nyttiggjøres.
Organisering og struktur					
Implementering av regional sluttundersøkelse og oppfølging av resultatene i VV	x				Få direkte tilbakemelding og kunnskap om årsaker til at medarbeidere slutter. Gir grunnlag for å iverksette målrettede tiltak for å beholde

					medarbeidere og redusere turnover.
Beholde og rekruttere kritisk kompetanse	x	x	x	x	Kontinuerlig arbeid. Fleksible arbeidstidsordninger som tiltak har stor oppmerksomhet.
Helhetlig vurdering av stab og støttefunksjoner (3)		x	x		Forbedre ressursbenyttelsen totalt, unngå unødvendig dobbeltarbeid, standardisering.

Direktør medisin og helsefag					
Innsatsområde	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Kommentar stabsdirektør
Standardisering					
Utarbeide overordnet revisjonsplan på foretaksnivå (system- og fagrevisjoner)					
Gjennomføre inntil 2 kliniske fagrevisjoner. Oppfølging av at tiltak innen sikre pasientforløp er implementert i klinikkene.					I samarbeid med klinikkene.
Bidra til utvikling av felles fagprosedyrer på nivå 1 og sikre godkjenning av disse, redusere antall dokumenter på lavere nivå Etablere nye fagnettverk for standardisering av behandling, utstyrsanskaffelser og ha en oversikt over fagnettverk					2024 blir et «dugnadsår» med økt innsats på felles fagprosedyrer i VVHF.
Bidra til utvikling av analyseunderlag for løpende benchmarking og sammenstillinger som viser utilsiktet variasjon og oppfølging av dette.					Sammen med Økonomi og klinikkene
Høykostmedisin					Oppfølging av området høykostmedisin for å redusere legemiddelkostnader, implantater og behandlingshjelpemidler – med mål om reduserte kostnader og likeverdig tilbud i hele VVHFs opptaksområde. Samhandling med Økonomi, Teknologi og klinikkene.
Redusere variasjon i forbruksvarer, utstyr og					Krav til standardisering ved implementering av nye avtaler. Samarbeid

faglig metoder mellom klinikkene.					med Økonomi og klinikkene. Bruk av fagnettverk for avstemming.
Teamarbeid og oppgavedeling					
Fagområde Forbedringskunnskap (Team KF) deltar i felles tverrgående støtteteam/ressursteam					
Utrede mulighet for å etablere lignende spesialisingsløp for helsefagene, tilsvarende LIS-spesialisering					
Digital transformasjon					
Videreutvikle det Virtuelle sykehuset					Utvikle flere og bredde eksisterende digitale pasientforløp, inkl. digital hjemmeoppfølging. Sammen med stab Teknologi og i samarbeid med klinikkene.
Ta i bruk personellbesparende teknologi - Automasjon - Kunstig Intelligens					Sammen med Teknologi og klinikkene. Delprogrameier i Program VIDT.
Etablere en handlingsplan og veikart for KI-implementering					Sammen med Teknologi, Kompetanse, KMD og andre aktuelle bidragsytere
Organisering og struktur					
Ferieavvikling føde/barsel 2024					Fullføre workshop-serie for forbedret gjennomføring av ferieavvikling innenfor føde/barselområdet for 2024. Videre se på fremtidig hensiktsmessig organisering av føde/barsel-tilbudet i VVHF som helhet.
Bidra til økt samarbeid og effektivisering i sentrale staber					

Direktør økonomi					
Innsatsområde	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Kommentar stabsdirektør
Standardisering					
Utvikling analyseunderlag for løpende benchmark og sammenstillinger som viser utilsiktet variasjon.	x	x	x	x	Samhandling MoH og klinikk
Analysen og oppfølging høykostmedisin	x	x	x	x	Samhandling MoH
Analysen og oppfølging BHM	x	x	x	x	Samhandling stab teknologi og MoH
Etablering av BHM ved forsyningssenteret			x	x	Samhandling stab teknologi
Økt styring på anskaffelser gjennom stans av fritekstbestillinger og overføring til avtaler.	x	x	x	x	
Oppfølging av variasjon i anskaffelser (jf. Ortopediprodukt) - på fagområder med vesentlige anskaffelser i fbm implementering av nye avtaler	x	x	x	x	Krav til standardisering ved implementering av nye avtaler. Samhandling MoH
Teamarbeid og oppgavedeling					
Utvikling av styringsinformasjon/ dashboard for ledere	x	x	x	x	
Oppfølging rammefordeling i fbm oppgavedeling på tvers av klinikker		x	x		
Lederstøtte i oppfølging av bærekraftsplanen	x	x	x	x	
Digital transformasjon					
Automatisering av arbeidsprosesser	x	x	x	x	Eget arbeid og effekter for klinikker Utredning bruk av RDAP.
Støtte i anskaffelsesprosesser	x	x	x	x	
Oppfølging gevinstrealisering ved	x	x	x	x	Samhandling med stab teknologi, MoH

innføring av ny teknologi					
Organisering og struktur					
Streng budsjettstyring	x	x	x	x	
Oppfølging antikorrupsjon – etablering av leverandøruavhengige fagnettverk og opplæring	x	x	x	x	Oppfølging i faglinjen
Sikre at alle sensitive data håndteres gjennom RDAP	x	x	x	x	
Bidra i opplæring og oppfølging av systemeiere	x	x	x	x	Stab teknologi
Etablering (og ibruktakelse) av nytt verktøy for KPP		x	x		
Evaluering av intern fordeling av basisramme		x	x		

Direktør teknologi					
Innsatsområde	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	Kommentar stabsdirektør
Standardisering					
Forenkle og standardisere system- og teknologiporteføljen	X	X	X	X	Ta i bruk og tydeliggjøre bruksområder i eksisterende teknologi.
Modernisere IKT infrastruktur og øke bruk av skytjenester	X	X	X	X	
MTU - serviceavtaler			X	X	Serviceavtaler inngås i november og desember 2023. Jobben som gjøres i 2024 realiseres i 2025.
Teamarbeid og oppgavedeling					
Bidra til å vurdere teknologi som understøtter prosesser og oppgavedeling i "sykehus i nettverk"	X		X		Sammen med Medisin og helsefag,
Utvikle tjenester i samarbeid med brukerne		X	X	X	Øke brukernær digital utviklerkompetanse. Plan for kompetanseutvikling og bemanning basert på erfaring fra prosjekt Regional

					<p>prosessplattform og digital brukernær utvikling i HSØ.</p> <p>Sammen med økonomi, Kompetanse, medisin og helsefag</p>
Videreutvikle teknikerkompetanse i VVHF innen BHM og MTA.		X		X	<p>Se på tekniker "pool" i stab Teknologi.</p> <p>Samarbeide med andre HF og helseregioner om kapasitet og behov for kompetanse og kapasitet. Samarbeide med utdanningsinstitusjoner.</p>
Etablere 1-2 strategiske tiltak innen digital transformasjon for team og oppgavedeling i Helsefelleskapet.		X		X	<p>Digital samhandling og digital hjemmeoppfølging.</p> <p>Sammen med Medisin og helsefag,</p>
Digital transformasjon					
Være en pådriver for samarbeids- og utviklingsarenaer	X	X	X	X	<p>Arenaer</p> <p>Inkubator for Helseteknologi i Drammen Helsepark</p> <p>Kongsberg Agenda, EHiN, Arendalsuka</p>
Utvikle det virtuelle sykehuset	X	X	X	X	Sammen med Medisin og Helsefag
Ta i bruk digital hjemmeoppfølging på flere pasientforløp	X	X	X	X	Sammen med Medisin og helsefag
Ta i bruk personellbesparende teknologi - Automasjon – Kunstig Intelligens	X	X	X	X	<p>Program VIDT</p> <p>Programeier sammen med MOH</p> <p>Bemanningsplanlegging og ressursstyring</p> <p>Forenkling av arbeidsprosesser</p> <p>Sammen med Medisin og helsefag, Kompetanse</p>
Beste praksis digital transformasjon		X		X	<p>Metodikk og kunnskap</p> <p>Implementere, gevinstrealisering og skape verdi</p> <p>Avtale kompetanse (skalere og forvalte)</p>

					Digital kompetanse utdanningsinstitusjoner – sammen med Kompetanse
Organisering og struktur					
Helselogistikk		X		X	Gjennomføre mottaksprosjekt og etablere forvaltning som ivaretar lokale oppsett på regional løsning, samt legge til rette for identifiserte gevinster i klinikkene.
Systemeierforum	X			X	Etableres og videreutvikle arena for prioriteringer og gevinster i eksisterende løsninger. Sammen med økonomi
Beredskap		X		X	Tilpasse og videreutvikle VVHF beredskapsplaner og øving innen MTU- og IKT-beredskap for klinikkene.

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Bente Kristensen, Joan Nygard, Tom Frost, Robert Nystuen (for May Janne Botha Pedersen), Toril Morken (teams), Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Inger Buene, Wesley Caple, Lukas Månsson (for Kirsten Hørthe), Hanne Misund, Hanne Juritzen, Marianne Njøten, Kristin Besseberg; Gry Christoffersen (teams) og Mette L Lindblad (teams).
Møtedato:	5. desember 2023		
Tidspunkt:	0830-1030		
Sted:	Tyrifjord 1-2		
Møteleder:	Tom Frost		
Referent:	Hilde Enget	Forfall:	Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Maria Gundersen

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	<p>Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent. Til informasjon vil sak om verneombudsreglement legges frem for HAMU i februar møtet.</p>
	<p>Endelig godkjenning av referat fra 31. oktober 2023 Godkjent</p>
31/2023	<p>Informasjon fra NSD v/ Mai Bente Myrvold. Presentasjon i møtet. Kommentarer: Det er etablert et nettverk for deling av erfaringer med flytting. Møbelforvalter i KIS bidrar i prosessen mht. gjenbruk av møbler og utstyr. Konseptkort brukes aktivt til opplæring og informasjon – ligger tilgjengelig på intranettet.</p>
32/2023	<p>Budsjett 2024 v/ Mette Lindblad Budsjettet for 2024 skal fremlegges til behandling i styret 18. desember. Som ledd i budsjettbehandlingen skal HAMU uttale seg om de arbeidsmiljømessige konsekvenser av budsjettet som helhet. Presentasjon i møtet. Kommentarer: Foretakstillitsvalgte uttaler at det generelt er lagt opp til gode medvirkningsprosesser. Når det gjelder Drammen sykehus er det uttrykt bekymring for ytterligere kutt og hva disse vil bety for arbeidsmiljøet. Inger Buene informerer om at det vil legges frem et revidert budsjettnotat i neste uke, og at dette er informert om i dialogmøte. Tom Frost etterspør konkrete tiltak som griper inn mot sykefravær, turnover, overtid, mm. Lisbeth Sommervoll uttaler at det viktigste tiltaket er fleksible arbeidstidsordninger. Frost etterspør konkrete beregninger i budsjettet vedr. dette. Lukas Månsson opplyser at arbeidsgiver kan bli mer konkret når det foreligger et rammeverk og en avtale med blant andre NSF om fleksible arbeidstidsordninger. Målsettingen er å få dette til sammen. Tom Frost uttaler at vi ikke kan basere budsjettet på ett kort; fleksible arbeidstidsordninger. Lisbeth Sommervoll viser til at det er prøvd ut mange tiltak de siste årene, uten tilstrekkelig effekt. Eli Årnot understreker at vi skal fortsette å jobbe med ulike tiltak, men at vi ønsker å bredde ut fleksible arbeidstidsordninger fordi vi har gode erfaringer med dette, ref. pilotene i</p>

	<p>sommer. Joan Nygard kommenterer at forslag til vedtak punkt 2 er en godt punkt mht. å ivareta risikovurderinger knyttet til tiltakene partene blir enige om å iverksette.</p> <p>Inger Buene uttaler at som leder oppleves det positivt å kunne imøtekomme de ansatte som ønsker å jobbe mer fleksibelt. HAMU ba i forrige møte om at foretaksledelsen kommer med en utredning om hvordan langvakter er tenkt benyttet sommer 2024. Dette legges frem i februar møtet.</p> <p>Toril Morken kommenterer at vi er avhengige av at ansatte og ledere trives for å lykkes med utfordringene, Hun viser til spørreundersøkelse på Bærum knyttet til legenes arbeidsforhold og foreslår at dette kan breddes til andre faggrupper.</p> <p>Lisbeth Sommervoll opplyser at denne er initiert for å få innspill til aktuelle tiltak for forbedring av arbeidssituasjonen.</p> <p>Forbedringsundersøkelsen skal føre til felles tiltak som reduserer belastning, er forundret over at det foreslås at dette kan nedprioriteres. FHVO uttaler at det ikke anses som en risiko å prøve ut fleksible arbeidstidsordninger så lenge dette skjer i dialog med de ansatte og at man gjennomfører risikovurderinger.</p> <p>HAMU erkjenner at nåsituasjonen innebærer en risiko og anerkjenner at tiltak som iverksettes risikovurderes i samarbeid med de ansatte.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HAMU konstaterer at budsjettprosessen er gjennomført i tråd med forutsetningene om medvirkning i samsvar med vedtatt budsjettprosedyre. 2. HAMU registrerer at det i flere klinikker er høyt fravær og utfordringer med å rekruttere og beholde medarbeidere. Denne situasjonen krever nye tiltak, som blant annet økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger. Dette kommer i tillegg til andre pågående tiltak. HAMU forutsetter at klinikk AMU-ene følger opp dette i løpet av budsjettåret gjennom aktiv bruk av risikovurderinger, både av nåsituasjonen og foreslåtte og iverksatte tiltak.
33/2023	<p>Representasjon HAMU/ AU samt møteplan for 2024</p> <p>I saken legges det frem forslag til representasjon i HAMU 2024 og arbeidsutvalget. I 2024 er det arbeidsgiversiden som skal ha leder – og nestledervervet.</p> <p>Vedtak:</p> <p>Forslag til representasjon i HAMU og arbeidsutvalg (AU) 2024, samt møtedatoer for 2024 vedtas i henhold til forslaget i saken.</p>
34/2023	<p>Status arbeid med heltidskultur v/ Marianne O. Njøten.</p> <p>HAMU har ønsket en årlig gjennomgang om status på arbeidet med heltidskultur i Vestre Viken. Det har blitt jobbet systematisk med heltidskultur i Vestre Viken over flere år, og enkelte klinikker har nå en heltidskultur. En heltidskultur innebærer at de fleste ansatte jobber i stillinger på mellom 80 og 100 prosent. Presentasjon i møtet.</p> <p>Vedtak:</p> <p>HAMU tar saken om heltidskultur til etterretning. Det er flott å se at den strategiske retningen som ble satt i 2018 viser gode resultater.</p>
35/2023	<p>Sykefraværsoppfølging i klinikkene v/ Marianne O. Njøten</p> <p>Presentasjon i møtet.</p> <p>Kommentarer:</p> <p>HAMU ber om tilbakemelding på evaluering fra prosjektet fra Blakstad sykehus.</p> <p>Vedtak:</p> <p>HAMU oppfatter at det arbeides godt med arbeidsmiljø og sykefraværsoppfølging i klinikkene, i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.</p>

	HAMU oppfordrer klinikkene til å fortsatt prioritere sykefraværsoppfølging og arbeidsmiljøutvikling.
36/2023	Faste skriftlige orienteringer Ingen innspill i møtet. BHT: Notatet legges ved referatet. Vedtak: HAMU tar de fremlagte notatene til orientering.

Neste møte i HAMU er 6. februar 2024.

Referat fra drøftingsmøte 23. og 30. november 2023

Drøfting iht. HA §30 / AML kap.2

Sak: Budsjet 2024 – Vestre Viken HF

Dato: 23. november 2023 og 30 november 2023

Møtested: 23.11: Tyrifjord 1 og 2/30.11: Teams

Tilstede fra arbeidstakersiden:

Harald Baardseth, Fellesorganisasjonen

Joan Sigrun Nygard, Norsk psykologforening

Nina Bjerke, NITO

Tom Roger Frost, Norsk sykepleierforbund

Bente Kristensen, Foretakshovedverneombud

Geir Bye Gundersen, Norsk Fysioterapeutforbund

Toril Morken, Den Norske Legeforening, OLF

Karoline Sunnarvik-Ween, Den Norske Legeforening, YLF

Maria Josefsen Gundersen, Fagforbundet (30.november)

Tilstede fra arbeidsgiversiden:

Lisbeth Sommervoll, administrerende direktør (30.11)

Anders Debes, direktør fag (23.11)

Mette Lise Lindblad, direktør økonomi

Eli Årnot, direktør kompetanse

Henning Aarseth, direktør kommunikasjon og samfunnskontakt (30.11)

Robert Nystuen, direktør teknologi (30.11)

Merete Bjørkenes, avdelingssjef foretakscontrolling (referent)

Frafall: 23.november

Gry Lilleås Christoffersen, Delta

Maria Josefsen Gundersen, Fagforbundet

Misbha Mughal, Norsk radiografforbund

Frafall 30.november

Tom Roger Frost, Norsk sykepleierforbund

Gry Lilleås Christoffersen, Delta

Misbha Mughal, Norsk radiografforbund

Oppsummering av fremlagt budsjett 2024

Det vises til utsendte drøftingsnotat budsjett 2024 og presentasjoner gjennomgått i budsjettmøte 23.11. og 30.11.2023. Presentasjonene følger vedlagt. Drøftingsmøte er avholdt i to møter som følge av at foretaket ikke hadde fått ferdigstilt budsjettet for foretaket samlet til det første møtet. Det er også gjort avklaringer i forhold til tilgjengelige midler for finansiering av de behov som er meldt inn helt inn til 28.11.

I møtet 23.11., samt i møte 21.11. for foretaksledelsen, foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud, ble det presentert spesifikke områder som det er foreslått å styrke med ny finansiering. Dette omfatter blant annet følgende:

- Forskning tilføres 4,1 MNOK for å følge planlagt opptrapping til 1% av samlet driftsbudsjett innen 2026.
- Tildelte midler til psykisk helsevern og rus overføres uavkortet til PHR

- PHR styrkes med 2 MNOK for etablering av felles henvisningsmottak
- Drammen sykehus tilføres 2 MNOK for finansiering av tilbud innen langtids ventilasjonsstøtte
- KMD styrkes med 5 MNOK for aktivitetsvekst, samt beholder 1,5 MNOK i sin videre satsing på kunstig intelligens
- Det settes av 7,7 MNOK for å kunne etablere en løsning med intensivambulansse for transport av syke nyfødte

I møtet 30.11.2023 ble det redegjort for ytterligere styrking av PHR for å kunne styrke kapasiteten i DPS'ene, samt håndteringen av LAR behandling. I tillegg er det avsatt ytterligere 3 MNOK til mottaksprosjekter IKT, samt 20 MNOK til vedlikehold.

Etter disse bevilgningsforslagene gjenstår et udekket behov for midler til investering og vedlikehold med vel 40 MNOK. Dette medfører at investeringsområdene må nedjusteres. Dette gir en økt risiko for havarier og uforutsette kostnader i 2024. Dersom foretaket kan dokumentere større effekter av planlagte tiltak, eller det fremkommer i inntektsmodellarbeidet i HSØ at foretaket skal forvente økte rammer i 2025 vil investeringsbudsjettet tas opp igjen med sikte på å få det styrket ytterligere.

Det er tidligere omtalt at det er høy risiko for at kostnader til behandlingshjelpemidler overstiger det som er avsatt i budsjettet. Dette vil følges tett opp gjennom året og gruppen som jobber med høykostmedisin vil støtte i arbeidet med oppfølging av klinikk. Det er også en viss risiko knyttet til gjestepasientkostnader som foretaket har valgt å ikke budsjettere fullt ut i samsvar med innspill fra selgende HF, basert på erfaring fra tidligere år. Bærekraftsplanen omfatter foretakets viktigste tiltak for å sikre resultatoppnåelse i samsvar med ØLP kravene. Det er også risiko knyttet til realiseringen av denne.

Drøfting av budsjettet

Nedenfor følger kommentarer fra foretakstillitsvalgte (FTV) og foretakshovedverneombud (FHVO) under møtene i kursiv skrift og administrasjonens tilbakemelding på de respektive innspillene i kulepunktene under hvert emne.

Det er krevende for FTV/FHVO å sette seg tilstrekkelig inn i budsjettet som er til drøfting når budsjett og spesifikasjoner ikke er fremlagt til drøftingen. Dette har også vært en utfordring i de klinikkvise drøftingene da flere forhold knyttet til finansiering ikke har vært ferdig behandlet.

- For 2024 budsjettet ble det avtalt et oppfølgingsmøte til drøftingen for å kunne gjennomgå det samlede budsjettet. Administrasjonen vil påse at budsjettprosessen neste år legges bedre til rette i samsvar med forventet dato for mottak av endelige rammer fra HSØ og budsjettinnspill fra Sykehuspartner (SP), samt at foretakets prioriteringer med konsekvenser for de enkelte klinikkene er ferdigstilt.

Det er stor usikkerhet knyttet til tiltakene som er lagt inn i budsjettene i klinikkene. Flere tiltak er ikke tilstrekkelig gjennomarbeidet i samhandling med tillitsvalgte og vernetjeneste. Dette medfører høy risiko for manglende realisering. Dette omfatter blant annet tiltak som omfatter bruk av langvakter. Det ble også gitt uttrykk for ikke tilstrekkelig forankring aktivitetsvekst i budsjettet, redusert sykefravær, struktur og organisering.

- Det er administrasjonens vurdering at klinikkene også tidligere år har fremlagt sine budsjetter med tiltak som ikke har vært fullt ut ferdig behandlet og forankret. Med bærekraftsplanen har foretaket en samlet plan for hvordan foretaket skal sikre en mer bærekraftig utvikling. Den økonomiske utfordringen for foretaket er stor og klinikkene har store oppgaver foran seg. Det er risiko for at effekter av tiltak kan være overvurdert

eller at det forventes effekter tidligere enn hva som er realistisk. Dette vil følges tett opp gjennom året og nye tiltak må eventuelt utredes.

FTV/FHVO gir uttrykk for at det er positivt med klinikkvise gjennomganger i felles møte med foretaksledelsen. Det registreres at det var stor variasjon i hva klinikkdirektørene la fram. Det medfører at det er vanskelig å se helheten og kunne vurdere de enkelte klinikker i forhold til hverandre. Det anbefales at det etableres en felles mal til disse presentasjonene, samt at presentasjonene gjøres tilgjengelige før drøfting av foretakets samlede budsjett.

- Administrasjonen vil ta med dette innspillet i planleggingen av budsjettprosessen neste år.

Det stilles spørsmål ved store årlige økninger i kostnader til Sykehuspartner.

- Administrasjonen adresserer dette forholdet både i strategiske kundemøter med SP og i dialog med HSØ. Det legges spesielt vekt på at nye investeringer i IKT må ha planer for uttak av gevinster og at SP må forbedre sitt arbeide med effektivisering av egne tjenester i samhandlingen med HF'ene.

I budsjettet for KIS er det lagt inn økning i parkeringspris, som er en del av Grønn mobilitet. Det er etablert et prosjekt der FTV/FHVO er invitert inn og det oppleves som forskuttering av resultatet av prosjektgruppens arbeid å legge inn en slik prisøkning uten forutgående prosess og medvirkning.

- Prisøkningen inngår i bærekraftsplanen og budsjett 2024 bygger på denne. Administrasjonen foreslår at det avsettes en buffer for resultatet av prosjektgruppens arbeid i fellesøkonomi for å møte et eventuelt avvikende resultat etter gjennomført prosess.

Drammen sykehus har lagt inn effekter av samhandling fødsler uten at dette er gjort på Kongsberg sykehus.

- Tiltak i en klinikks budsjetter som ikke er avstemt med andre øker risikoen i budsjettet. Det forutsettes at Drammen sykehus påser at tiltaket avstemmes mellom partene. For foretakets samlede budsjett innebærer dette kun en risiko for realisering.

Det stilles spørsmål i reduksjon av midler til utdanningsstillinger. Har foretaket avsatt tilstrekkelige midler til å sikre at vi har tilstrekkelig kompetanse fremover?

- Det er redegjort for at reduksjonen i midler ikke handler om kutt, men omhandler svingninger i forhold til hvor mange som er i utdanningsløpet det enkelte år.
- Direktør kompetanse orienterte om at behovet skulle være dekket med de stillinger som er tildelt, men det kan inntreffe at ikke alle søkerne kommer inn på studiene.
- Det skal gjøres en kartlegging ift behov og hvor behovene skal være
- Dette gjelder utdanningsstillinger for sykepleiere

Det ble stilt spørsmål om tiltak for å redusere omfanget av utskrivningsklare pasienter. Det har ikke vært mye snakk om dette i budsjettprosessen.

- Det er viktig med god dialog med kommunene. Utskrivningsklare pasienter innebærer at foretaket må bære kostnader som skulle vært håndtert i kommunen. Det er etter møtet undersøkt nærmere hva som er lagt i budsjettet og det fremkommer at budsjett 2024 for denne posten er lagt på samme nivå som prognosen for 2023.

I budsjettarbeidet i PHR er det FTV sin oppfatning at de har planlagt for en vekst på 1,8%, mens det i presentasjonen ble vist en vekst på 2,6 %. Det stilles spørsmål ved forsvarligheten i en slik vekst uten bemanningsøkning for å kunne håndtere dette.

- PHR er uavkortet tilført hele bevilgningen fra HSØ knyttet til aktivitetsvekst PHR. Det er innhentet nærmere informasjon fra klinikken etter møtet. Det er lavere vekst enn 1,8 % innen VOP og TSB. Det er økning på BUPA pga ny spesialpoliklinikk og helårseffekt av FACT ung.

Drammen sykehus har en budsjettutfordring som er om lag 14 MNOK høyere enn det er planlagt tiltak for. Dette medfører at budsjettet ikke anses som ferdig drøftet.

- Det forutsettes at klinikken følger de krav til medvirkning om omstillingstiltak som er påkrevet når tiltak planlegges iverksatt. For VVHF samlet innebærer dette en økt risiko for resultatoppgåelse i 2024 og forholdet vil omtales under vurdering av risiko i budsjettet.

Det ble stilt spørsmål om konsekvenser av manglende midler til investeringer. Manglende investering i nødvendig utstyr kan medføre tyngre arbeidsprosesser med de konsekvenser det kan ha på arbeidsmiljø og sykefravær.

- Det er i prioriteringsdiskusjonene spesielt vektlagt samsvar mellom investeringsbudsjett og planlagte tiltak med effekter for driftsbudsjettet. Dette omhandler blant annet tilpasninger av psykiatribyggene som er nødvendig for realisering av bærekraftsplanen. Tilsvarende kan omfatte investeringer i utstyr som skal støtte opp under utviklingen med digital hjemmeoppfølging. Robert Nytuen orienterte om Sykehuspartner arbeid med utvikling av den digitale medarbeider som nettopp skal bidra til bedre arbeidsprosesser. Foretaket har pågående dialoger med SP om prioritering av hvilke arbeidsprosesser som gir mest effekt for klinisk personale. Som omtalt innledningsvis er manglende midler til investeringer en stor risiko. Det blir viktig at foretaket gjennom 2024 har gode prosesser for løpende prioritering og iverksetter nødvendige tiltak underveis.

Det etterspørres innsikt i prioriteringene i BRK planen. Det er stor risiko om BRK utsettes ytterligere.

- Det er i 2023 utført en risikovurdering av alle gjenstående prosjekter i BRK planen og prioriteringer er gjort på grunnlag av risiko. En oversikt over gjenstående prosjekter de kommende årene vil oversendes FTV/FHVO.

Arbeidsgivers oppsummering:

VVHF har gjennom oppdaterte rammetildelinger fra HSØ kommet bedre ut enn hva som lå til grunn for ØLP 2024 – 2027. Dette har bidratt til at det ikke har vært nødvendig å trekke inn midler fra klinikkene og det har vært mulig å styrke enkelte områder. De midler som tilføres foretaket i basisramme knyttet til aktivitetsvekst går i all hovedsak med til å dekke økte kostnader til Sykehuspartner og medikamentkostnader. Det er krevende at vekst i pasientbehandling i klinikkene på den måten marginalfinansieres med variable inntekter. Klinikken har i 2024 fått aksept for underskudd i samsvar med budsjettskriv 1. Det er stilt krav til klinikkene om realisering av tiltak i samsvar med bærekraftsplanen. De klinikkene som har hatt en forverret utvikling de siste månedene i 2023 får en økt utfordring som de må jobbe videre med for å løse med nye tiltak.

Det er risiko forbundet med realisering av planen med de økonomiske effekter som er lagt til grunn for budsjett 2024. Samtidig er det administrasjonens oppfatning at det nettopp gjennom bærekraftsplanen er lagt et godt fundament for den utvikling og omstilling som bør iverksettes

for å sikre at foretaket evner å levere fortsatt gode tjenester til våre pasienter og at våre ansatte får gode arbeidshverdager i fremtiden.

Manglende midler til det vi anser som nødvendige investeringer øker risikoen i budsjettet. Det kan medføre uforutsette store kostnader om det inntreffer havarier som følge av manglende utbedringer av bygg eller utstyr. Dette må derfor følges nøye opp gjennom året slik at eventuelle omprioriteringer kan iverksettes.

Administrasjonen takker for de innspill som er mottatt i møtene.

Protokolltilførsel budsjett 2024 fra Foretakstillitsvalgte og Foretakshovedverneombud.
Arbeidstakernes tillitsvalgte har følgende bemerkninger til budsjett 2024:

FTV og FHVO har inntrykk av at det mange steder har vært god medvirkning på flere nivåer i årets budsjettprosess, med unntak enkelte steder; eksempelvis klinikk Drammen sykehus. Bærekraftsplanen er førende for budsjett og planer i foretaket. Planen kan ha gunstig effekt for videreutvikling og effektivisering av arbeidsmåter og pasientbehandling. Vi er innforstått med nødvendigheten av planen og en del av tiltakene den medfører. Samtidig ser vi at mange tiltak iverksettes og planlegges med kort tidsfrist til tross for at dette er en langtidsplan. God medvirkning er spesifikt nevnt i planen, for å sikre gode prosesser. Vi er bekymret for at noen prosesser foregår uten tilstrekkelig tid til god medvirkning, og at dette kan få uheldige konsekvenser for sykefravær, turnover og AML-brudd.

Det er positivt at klinikkene selv har fått ansvaret for å komme med konkrete tiltak på hvordan de kan løse sin del av utfordringsbildet, istedenfor å bli pålagt kutt. Vi er imidlertid bekymret for at klinikkens tiltak ikke har tatt innover seg hele realismen i hva bærekraftsplanen krever. Noen tiltak kan potensielt gi økte kostnader. Det kan igjen føre til følgekostnader som ikke resulterer i forventet effekt som er budsjettet.

Vi er usikre på realismen i alle tiltakene, summen av gevinster som følge av tiltakene og tidsperspektivet. Dette er til dels gjennomgående vedrørende hele budsjett og spesielt gjelder det de tiltakene som krever mye av klinikkene.

Måltallet for budsjetterte innsparinger på overtid, ekstrahjelp og innleie i 2024 sammenliknet med prognose for 2023 er såpass høyt at det er grunn til å bekymre seg for realismen i de budsjetterte tallene. FTV og FHVO mener vi ikke kan forvente reduserte kostnader på disse utgiftspostene all den tid vi ikke kan se at det er budsjettert med tiltak som reduserer sykefravær og turnover, da dette henger tett sammen med foretakets behov for å sikre nødvendig kompetanse på jobb til enhver tid. Et konkret forslag for å forbedre totalt fravær og turnover vil være å omgjøre deler av budsjettmidlene fra postene overtid, ekstrahjelp og innleie, til fast bemanning der analyser viser at behovet er reelt og slitasjen på de ansatte er stor. Foretakstillitsvalgte er bekymret for den økte bruken av konsulenttenester, økning av sentrale staber og staber på nivå 2 og 3. Denne prioriteringen har i svært liten grad vært gjenstand for dialog og drøfting både på foretaksnivå og ute i klinikkene. Dette får konsekvenser for budsjettet og vil over tid medføre kutt i tilbudet til pasientene eller øke sykehusets underskudd.

Vedrørende budsjettets konsekvenser for klinikkene så innebærer budsjettet utfordringer for alle. Her ønsker vi å kommentere situasjonen ved Drammen sykehus og Psykisk Helse og Rus (PHR) spesielt.

Vi er bekymret for budsjettet og driften ved Drammen sykehus som i lengre periode har vært veldig utfordrende. Vi er bekymret for at de ansattes arbeidsmiljø vil bli ytterligere presset.

Budsjettprosessen følger ikke normalt løp, og på nåværende tidspunkt er det ikke fremlagt et fullstendig bilde av klinikkens økonomiske utfordringer og grunnlag for budsjett 2024.

PHR har hatt en kraftig økning av pasienter over tid. For DPS siste 3 år har den vært på ca. 36 % uten at klinikken har fått tildelt tilsvarende midler. Dette har bla medført økt belastning på ansatte. Neste år er det på nytt forventet økt aktivitet i PHR på 2.6 %. Samlet gir dette grunn til stor bekymring, særlig for poliklinikkene. Fortsetter utviklingen er det grunn til å spørre om klinikken har riktig ramme for å kunne gi et forsvarlig tilbud.

Vi er bekymret for at budsjettet er stramt og vil fortsette å være stramt de neste årene også, og for hvilke konsekvenser det kan gi for arbeidsmiljøet over tid. Til sammen blir dette mange faktorer som gjør oss bekymret for dette budsjettet på overordnet nivå, men enda mer bekymret på klinikk nivå. Og i ytterste konsekvens bekymret for betydningen det har for ansatte og pasienter.

Turnover og vansker med å få utdannet personell gjør at vi også ser at dette kan påvirke budsjett på en negativ måte relativt raskt.

I tider med stramme budsjetter må vi ikke glemme fokus på faget, utvikling og innovasjon da dette gir rom for utvikling, fornying, utvidelse av kompetanse og dermed kan redusere turnover og gjøre oss mer aktuell for nye søkere.



VESTRE VIKEN

Evaluering av styret i Vestre Viken helseforetak

November 2023

Om evalueringen

Evalueringen ble gjennomført ved at styrets 13 medlemmer fikk tilsendt elektronisk skjema pr epost den 31.10.2023.

Spørsmålene er besvart etter en femdelt svarskala med svaralternativer:

1. Ikke i det hele tatt
2. I liten grad
3. I noen grad
4. I stor grad
5. I svært stor grad

Svarfrist var 7.11.

13 har svart - dvs 100 prosent

Rapporten inneholder resultater fra 2023 og resultatene for 2023 sammenliknet med 2022.

Score er vist som gjennomsnitt på den femdelte svarskalaen hvor denne er omregnet til 0 - 100 (Ikke i det hele tatt = 0 og I svært stor grad = 100)

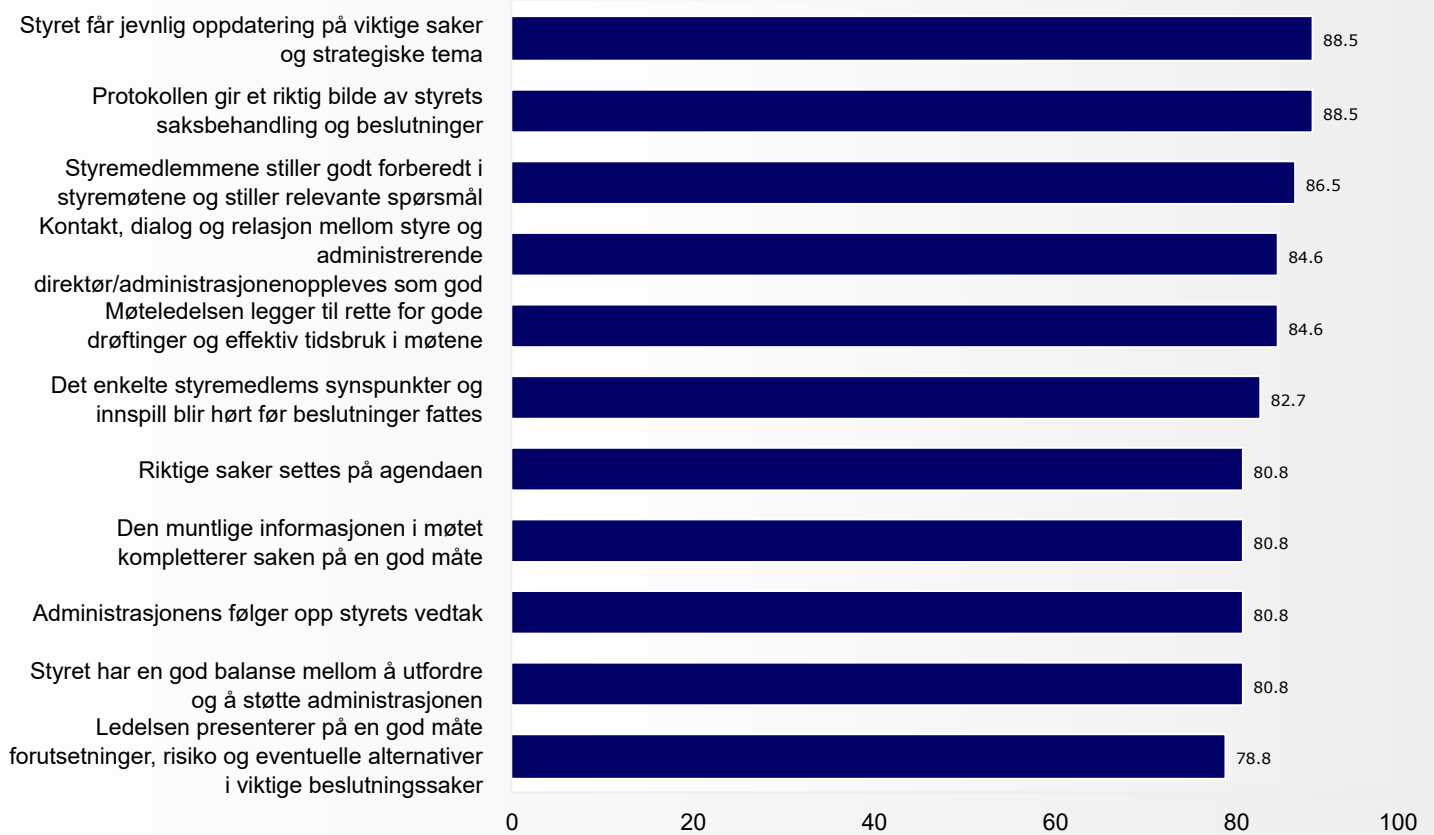


VESTRE VIKEN

2023

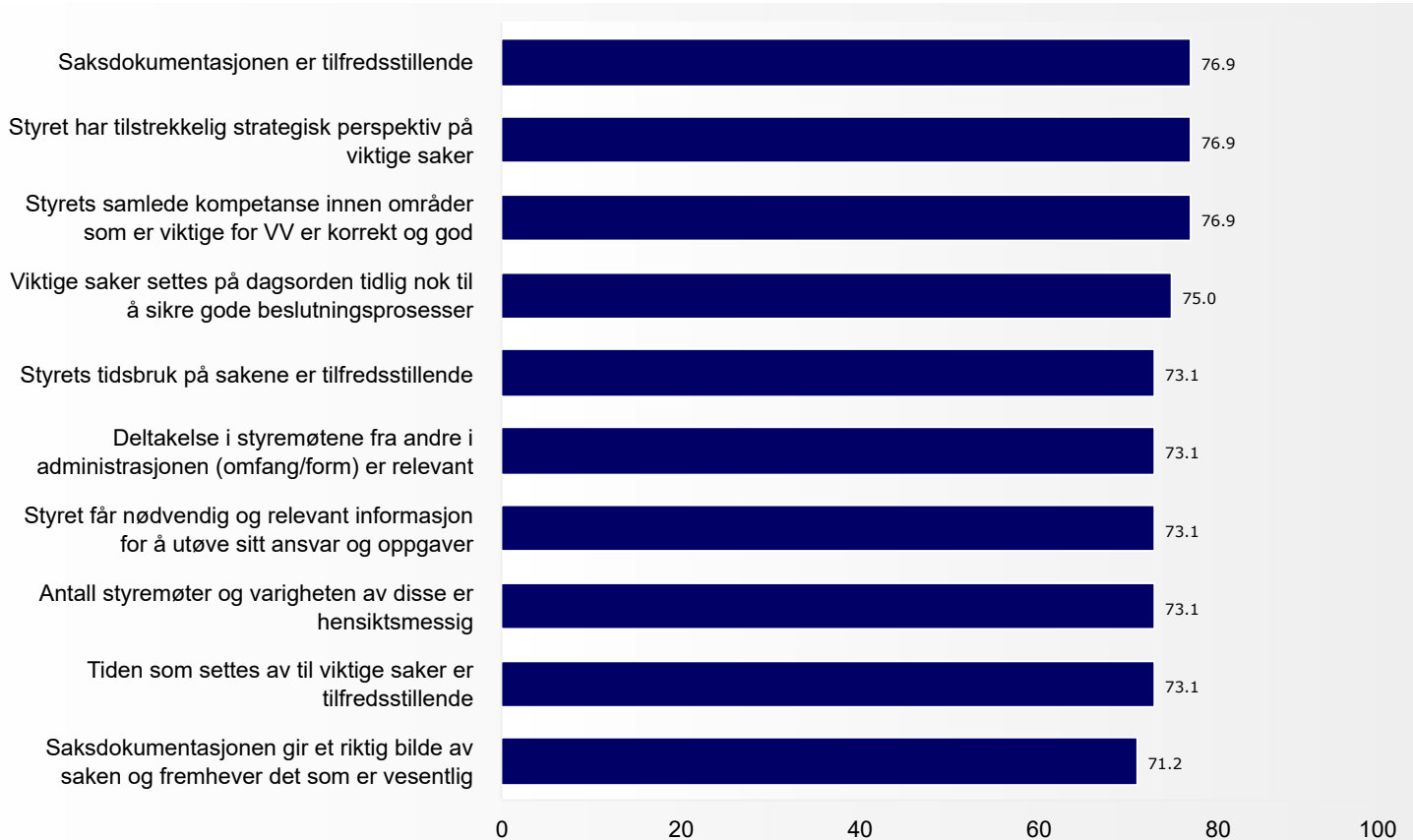
Påstander

Styret får jevnlig oppdatering på viktige saker og strategiske tema	88,5
Protokollen gir et riktig bilde av styrets saksbehandling og beslutninger	88,5
Styremedlemmene stiller godt forberedt i styremøtene og stiller relevante spørsmål	86,5
Kontakt, dialog og relasjon mellom styre og administrerende direktør/administrasjonen oppleves som god	84,6
Møteledelsen legger til rette for gode drøftinger og effektiv tidsbruk i møtene	84,6
Det enkelte styremedlems synspunkter og innspill blir hørt før beslutninger fattes	82,7
Riktige saker settes på agendaen	80,8
Den muntlige informasjonen i møtet kompletterer saken på en god måte	80,8
Administrasjonens følger opp styrets vedtak	80,8
Styret har en god balanse mellom å utfordre og å støtte administrasjonen	80,8
Ledelsen presenterer på en god måte forutsetninger, risiko og eventuelle alternativer i viktige beslutningssaker	78,8



Påstander

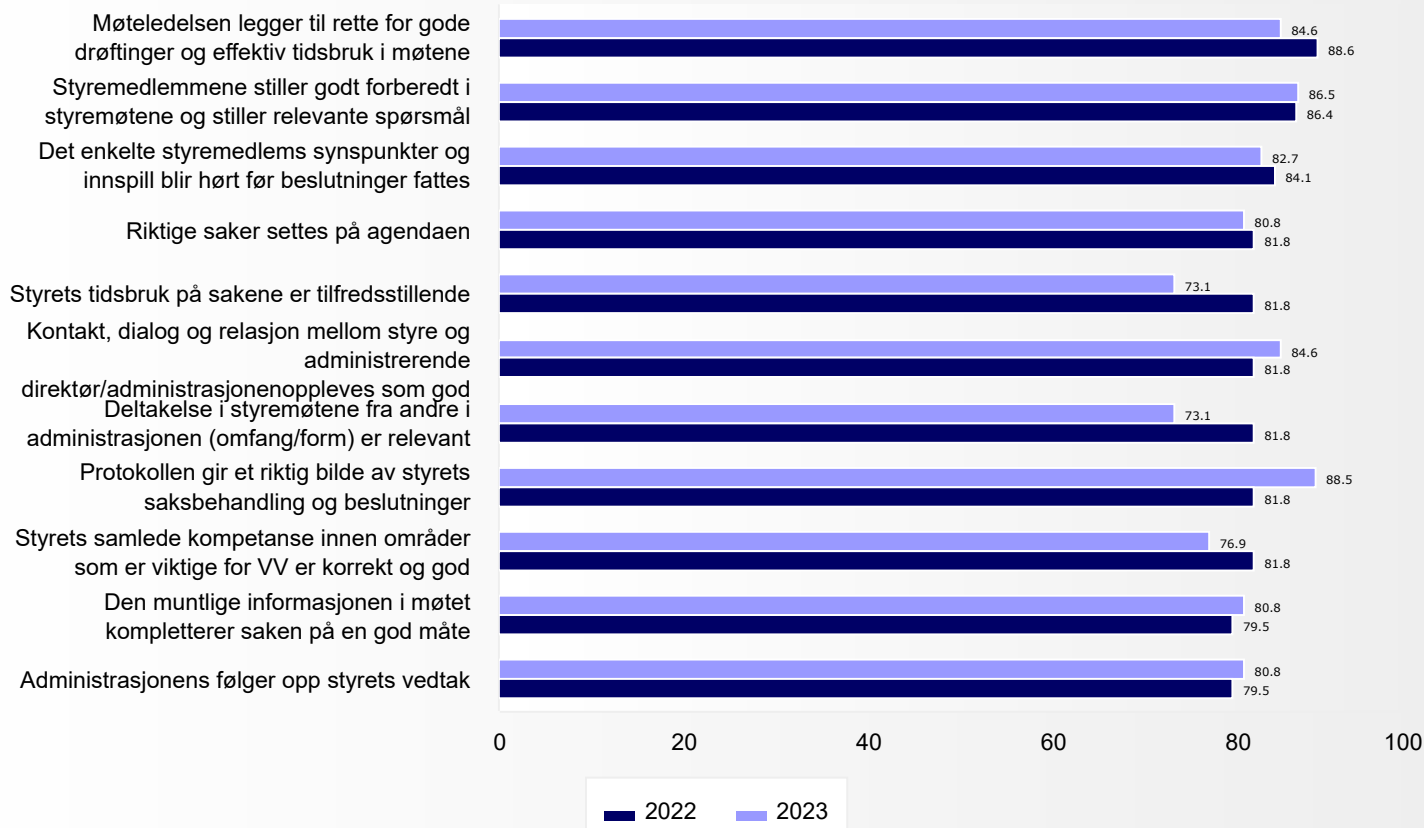
Saksdokumentasjonen er tilfredsstillende	76,9
Styret har tilstrekkelig strategisk perspektiv på viktige saker	76,9
Styrets samlede kompetanse innen områder som er viktige for VV er korrekt og god	76,9
Viktige saker settes på dagsorden tidlig nok til å sikre gode beslutningsprosesser	75,0
Styrets tidsbruk på sakene er tilfredsstillende	73,1
Deltakelse i styremøtene fra andre i administrasjonen (omfang/form) er relevant	73,1
Styret får nødvendig og relevant informasjon for å utøve sitt ansvar og oppgaver	73,1
Antall styremøter og varigheten av disse er hensiktsmessig	73,1
Tiden som settes av til viktige saker er tilfredsstillende	73,1
Saksdokumentasjonen gir et riktig bilde av saken og fremhever det som er vesentlig	71,2



Endring 2022-2023

Påstander

	2022	2023
Møteledelsen legger til rette for gode drøftinger og effektiv tidsbruk i møtene	88,6	84,6
Styremedlemmene stiller godt forberedt i styremøtene og stiller relevante spørsmål	86,4	86,5
Det enkelte styremedlems synspunkter og innspill blir hørt før beslutninger fattes	84,1	82,7
Riktige saker settes på agendaen	81,8	80,8
Styrets tidsbruk på sakene er tilfredsstillende	81,8	73,1
Kontakt, dialog og relasjon mellom styre og administrerende direktør/administrasjonen oppleves som god	81,8	84,6
Deltakelse i styremøtene fra andre i administrasjonen (omfang/form) er relevant	81,8	73,1
Protokollen gir et riktig bilde av styrets saksbehandling og beslutninger	81,8	88,5
Styrets samlede kompetanse innen områder som er viktige for VV er korrekt og god	81,8	76,9
Den muntlige informasjonen i møtet kompletterer saken på en god måte	79,5	80,8
Administrasjonens følger opp styrets vedtak	79,5	80,8



Påstander

	2022	2023
Viktige saker settes på dagsorden tidlig nok til å sikre gode beslutningsprosesser	77,3	75,0
Saksdokumentasjonen gir et riktig bilde av saken og fremhever det som er vesentlig	77,3	71,2
Ledelsen presenterer på en god måte forutsetninger, risiko og eventuelle alternativer i viktige beslutningssaker	77,3	78,8
Styret får jevnlig oppdatering på viktige saker og strategiske tema	77,3	88,5
Antall styremøter og varigheten av disse er hensiktsmessig	77,3	73,1
Tiden som settes av til viktige saker er tilfredsstillende	77,3	73,1
Styret har tilstrekkelig strategisk perspektiv på viktige saker	77,3	76,9
Saksdokumentasjonen er tilfredsstillende	75,0	76,9
Styret får nødvendig og relevant informasjon for å utøve sitt ansvar og oppgaver	75,0	73,1
Styret har en god balanse mellom å utfordre og å støtte administrasjonen	75,0	80,8

