

VESTRE VIKEN HF
ÅRLIG MELDING 2024

til Helse Sør-Øst RHF

Drammen, 28. februar 2025

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. Innledning.....	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	3
1.3 Mål for virksomheten.....	4
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	4
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	5
2. Vurdering av virksomheten	6
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.....	6
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	6
DEL II: RAPPORTERINGER.....	7
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024.....	7
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling	7
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	8
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	17
3.4 Øvrige krav og rammer for 2024	27
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	31
4. Andre rapporteringer	34
4.1 Oppfølging av andre oppdrag	34
4.2 Andre forhold ved driften.....	34
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT.....	35
5. Utviklingstrender og rammebetingelser	35
6. Strategier og planer	35
DEL IV: VEDLEGG	36
7. Vedlegg 1: Brukerutvalgets kommentarer til Årlig melding 2024.....	36

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

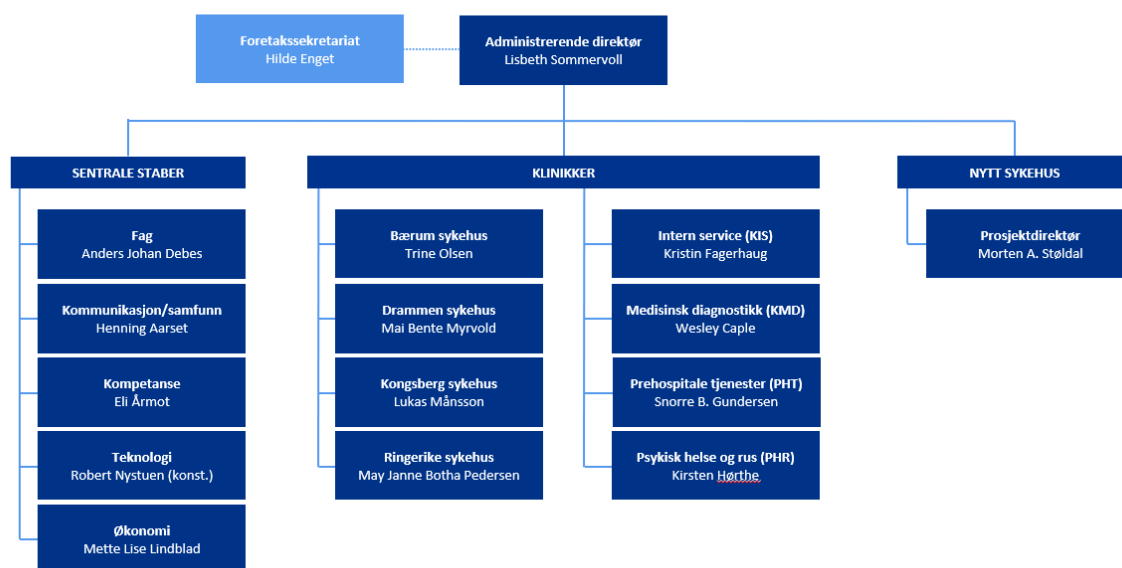
1.1 Oppgaver og organisering

Vestre Viken HF er et av de største helseforetakene i Norge, og leverer spesialisthelsetjenester til rundt 500 000 mennesker i 22 kommuner. Helseforetaket legger også til rette for forskning, innovasjon, undervisning og rådgivning som er naturlig knyttet til disse tjenestene.

Det er somatisk virksomhet ved klinikkene Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu. Fire klinikker er organisert ut fra funksjoner og går på tvers av lokasjonene; klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD), intern service (KIS), psykisk helse og rus (PHR) samt prehospitaltjenester (PHT). Ansvar for prehospitaltjenester er delt mellom Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF hvor sistnevnte har ambulansetjeneste og AMK-ansvar for kommunene Asker og Bærum, mens Vestre Viken HF har ansvar for øvrige kommuner i nedslagsfeltet. Helseforetaket har virksomhet ved 15 ambulansestasjoner.

Aktivitet innen PHR fordeler seg mellom sykehusavdelingene på Blakstad sykehus, fem distriktspsykiatriske sentre (DPS), tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling (ARA).

Vestre Viken HF hadde gjennomsnittlig ca. 10 360 ansatte fordelt på 8 230 årsverk i 2024.



Figur 1 Overordnet organisasjonskart Vestre Viken HF pr. 31.12.2024.

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Vestre Viken HF legger eiers visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag til grunn for virksomheten. Visjonen er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi, i samsvar med formålet for helseforetakene slik dette er tatt inn i [helseforetaksloven § 1](#)

Vestre Viken HF verdier er: *Kvalitet, trygghet og respekt*. Verdiene baserer seg på de etablerte felles nasjonale verdiene for helsetjenester.

1.3 Mål for virksomheten

Målene for utvikling av helsetjenestene er gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan. Frem mot 2035 er Vestre Viken HFs hovedmål å skape pasientens helsetjeneste. I dette er det videre et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten. For å realisere dette er det fem langsiktige satsingsområder beskrevet i Utviklingsplan 2035 for foretaket:

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

En bærekraftig økonomi er et viktig fundament for måloppnåelsen. Styret i Vestre Viken HF vedtok i desember 2024 en revidert versjon av Handlingsplan for bærekraftig utvikling v 2.0 (heretter kalt Bærekraftsplanen), med tydelige mål og prioriteringer. Bærekraftsplanen viderefører operasjonaliseringen av utviklingsplanen og tiltakene grupperes fortsatt i fire innsatsområder:

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

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styret i Vestre Viken HF vedtar strategier, planer og mål for virksomheten, herunder oppfølging av tilsyn og revisjoner og krav og bestillinger fra eier. Styret holder seg orientert om foretakets virksomhet og gjør vedtak om eventuelle korrigerende tiltak for å styre i tråd med planer og mål. Ut fra vedtatt årsplan har styremøtene faste aktivitets- og økonomirapporteringer og orienteringer fra virksomheten. Hvert tertial utvides rapporteringen og det fremlegges risikovurderinger på sentrale områder som også rapporteres til Helse Sør-Øst RHF. Styret følger opp utvalgte områder og saker over tid. Risiko knyttet til IKT-systemer i Nytt sykehus Drammen og støtte til omstillingsbehovet i bærekraftsplanen har fått mye oppmerksomhet i 2024. Det har vært flere møter i styreutvalget knyttet til bla. salg av eiendom.

Styret gjennomgår årlig overordnede styrende dokumenter, Instruks for styret og Instruks for administrerende direktør. Fullmaktsystemet gjennomgår en årlig oppdatering og styrebehandling i forbindelse med budsjettprosessen i desember.

Mål og oppdrag fra eier operasjonaliseres årlig i organisasjonen. Ansvar for gjennomføring, oppfølging og rapportering på helseforetakets måloppnåelse fordeles i organisasjonen i tråd med foretakets styringssystem. Styringssystemet er i samsvar med gjeldende bestemmelser i forskrift- og lovverk, samt krav og føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Styringssystemet samler de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp, evaluere og forbedre virksomheten. Ledelsens gjennomgang (LGG) er den overordnede styrende og kontrollerende delen av virksomhetsstyringen i foretaket, og som skal sikre at styringssystemet fungerer etter sin hensikt og bidrar til forbedring. LGG 2024 er besluttet utsatt grunnet pågående utvikling av et mer hensiktsmessig verktøy for gjennomføring.

Det inngås årlig lederavtaler mellom administrerende direktør og klinikkdirektører og tilsvarende mellom klinikkenes ledernivåer. Stabsdirektørene har fra 2024 inngått egne lederavtaler med administrerende direktør. Lederavtalene konkretiserer mål for den enkelte klinikk eller stabsområde med utgangspunkt i årets Oppdrag og Bestilling for Vestre Viken HF og

helseforetakets egne satsingsområder. Klinikkene har regelmessige møter med administrerende direktør med oppfølging av målene i lederavtalene.

Foretaket bruker avviks- og forbedringssystemet Synergi for å melde, behandle og følge opp uønskede hendelser/avvik og dokumentstyring av prosedyrer. Meldinger om uønskede hendelser er en viktig kilde til forbedring, og det arbeides systematisk med å bevisstgjøre og fremme en god meldekultur.

Styret har gitt innspill til konsernrevisjonens plan for 2024. Styret har hatt møte med revisor, Pasient- og brukerombudet, Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Styreleder deltar i oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF når hun har anledning. Administrerende direktør deltar i direktørmøtene i regi av Helse Sør-Øst RHF.

I 2024 ble det gjennomført 18 eksterne tilsyn fra ulike tilsynsmyndigheter innenfor HMS-området, fra Arbeidstilsynet, Brannvesenet, El-tilsynet og Direktoratet for Strålevern og Atomberedskap. Det ble gitt til sammen 9 avvik, hvorav 2 er lukket, og de resterende er under arbeid.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Ansatte

Involvering av ansatte i helseforetaket skjer gjennom tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer. Tillitsvalgte er valgt av organisasjonene, mens verneombudene er valgt etter AML kap. 6. På foretaksnivå er det korte ukentlige dialogmøter samt månedlige medvirkningsmøter med alle foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet. Involvering skjer ellers gjennom informasjon, arbeidsmiljøutvalg, ulike dialogmøter, drøfting og forhandlinger. Tillitsvalgte og vernetjenesten er godt representert og bidrar med råd, erfaringer og informasjon i en rekke fora, prosjekter og utviklingsområder i helseforetaket. Helse Sør-Øst sine “12 prinsipper for medvirkning”, samt lov og avtaleverk med tillitsvalgte og vernetjeneste legges til grunn for samarbeidet. Mange ansatte deltar i lokale forbedringsteam med direkte involvering i endringsarbeid. Ved utarbeidelse av Årlig melding er tillitsvalgte og vernetjeneste invitert til å komme med innspill. Her fremkommer at det ikke oppleves like god medvirkning i alle klinikker, men det er variasjon mellom klinikkene og internt mellom avdelinger. Det understrekes samtidig at det mange steder i foretaket oppleves strukturert og god medvirkning. Videre understrekes det at det er viktig at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres så tidlig som mulig i ulike prosesser.

Brukere

Brukerutvalget har månedlige møter. I tillegg deltar medlemmene i et stort antall prosjekt, råd og utvalg. Utvalgets leder og nestleder deltar på styremøtene og leder sitter i det sentrale kvalitetsutvalget og andre sentrale styringsgrupper. Helseforetakets kliniske etikkomiteer har alle brukerrepresentant. Administrerende direktør, fagdirektør og andre ansatte deltar i brukerutvalgsmøtene og har dialog om aktuelle saker.

Ungdomsrådet har månedlige møter. I 2024 har ungdomsrådet fortsatt sin innsats inn mot BUPA og arbeidet med barn på sykehus mer generelt. Særlig overgangen fra barneavdelingene og inn på voksenavdelingene har rådets oppmerksomhet. Ungdomsrådet har i 2024 startet arbeidet med å utvikle et Ungdomskort etter modell av Vestre Viken – kortet gir pasienter, pårørende og ansatte samtidig informasjon om rettigheter og plikter i kontakt med våre tjenester. Ungdomsrådet skal samarbeide med ungdomsrådet på Akershus Universitetssykehus i dette arbeidet.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har to felles møter i året. Brukerutvalget og Ungdomsrådet møter styret en gang i året og orienterer om sitt arbeid.

Leder og nestleder i Brukerutvalget og avdelingssjef for samhandling, brukermedvirkning og helsekompetanse har fast dialogmøte med administrerende direktør fire ganger i året.

Pasienter og pårørendes helsekompetanse har avgjørende betydning for deres deltakelse i egen helse. Brukerutvalget, ungdomsrådet og Læring- og mestringssenteret har dette som en rettesnor i sitt utviklingsarbeid for å bidra til mer bærekraftige og likeverdige tjenester.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

Bærekraftsplanen har vært foretakets viktigste styringsdokument gjennom 2024 og ligger til grunn for de tiltak som iverksettes både for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen og en bærekraftig økonomi. Omstillingsarbeidet er tidkrevende og med et samtidig høyt og vedvarende sykefravær er det utfordrende for lederne å sette av tilstrekkelig tid til å drive omstillingene. Det har gjennom året vært en meget god utvikling innen klinikkene Psykisk helse og rus og Medisinsk diagnostikk. Begge klinikkene leverer resultater i tråd med budsjett. Utviklingen i ventetider er også svært god for psykisk helse og rus. De somatiske klinikkene har ikke nådd sine resultatmål. Arbeidet vil ytterligere intensiveres og detaljeres gjennom Bærekraftsplanen 2.0 (2025) og 3.0 (2026 og 2027). Vestre Viken HF oppnådde samlet målkravet for ventetider i 2024, og ventetidene ved utgangen av desember var lavere enn samme periode i 2023, i tråd med mål fra Oppdrag og bestilling Vestre Viken HF. PHR var allerede ved utgangen av 2024 på nivået som er satt som mål pr. juni 2025 og somatikken er godt på vei.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Organiseringen av de somatiske klinikkene i fire selvstendige enheter utfordrer helhetlig styring og utvikling av den faglige virksomheten. Dette er spesielt satt på agendaen for 2025 gjennom den reviderte Bærekraftsplanen 2.0. De to høyest prioriterte områdene i denne planen er drift og organisering av sengeområder og fag- og funksjonsfordeling. Det er flere fagmiljø som grunnet drift på flere klinikker blir små og sårbare, og drift på fire steder kan medføre fordyrende effekter som følge av vaktordninger og økt behov for medisinsk teknisk utstyr. Faglig bærekraft blir et viktig innsatsområde i de nærmeste årene.

Klinikk for psykisk helse og rus har utredet sin organisering og har lagt planer for bedre samordning av virksomheten. Dette arbeidet viser allerede gunstige effekter.

Vestre Viken HF har behov for å videreutvikle styringssystemet for virksomhetsstyring mot et høyere modningsnivå. Det er derfor gjennomført en gap-analyse som peker på flere aktuelle tiltak for testing og gjennomføring. Det arbeides med tiltak innen hovedområdene kompetanse, strukturer, verktøy og prosedyrer. Arbeidet fortsetter i 2025.

I forbindelse med flytting og ibruttakelse av nytt sykehus i Drammen, arbeider klinikkene i tett samarbeid med prosjektorganisasjonen for å klargjøre organisasjonen. Det kreves omfattende endringer i prosedyreverket som følge av nytt utstyr, nye lokaler, nye arbeidsprosesser og ibruttakelse av ny teknologi. Det kliniske miljøet har vært sterkt delaktige i å utvikle og endre organisasjonen og driften slik at Nytt sykehus Drammen skal bidra til mer effektiv pasientbehandling og gevinstuttak på andre områder. Det er i samarbeid med staber gjennomført kurs i endringsledelse for å forberede ledere til endringsreisen de må gjennomføre sammen med sine medarbeidere og det jobbes i nettverk for å sikre at nye løsninger blir implementert i forkant av flytting.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Vestre Viken HFs Bærekraftsplan og Eiendomsplan PHR er førende for videre utvikling på området, og arbeidet påbegynt i 2023 videreføres i 2025.

For Blakstad (samt deler av ARA og BUPA) står endring av arbeidsprosesser og optimalisering av drift/bemanning sentralt, som et ledd i forberedelse til innflytting i nytt sykehus. For avdelingene som ikke skal inn i nytt sykehus, DPS-ene og ARA, står samlokalisering av døgnbehandling sentralt. Det er etablert egne prosjekter, og bedre rekruttering og større fagmiljøer er en del av målsettingen. En såpass stor omstillingsprosess, samtidig med krav om økt aktivitet og øvrige tiltak i forbindelse med Ventetidsløftet, er krevende for både ansatte og ledelsen.

BUPA utenfor Nytt sykehus Drammen samler spesialiserte polikliniske funksjoner og videreutvikler dialogbasert inntak for barn og unge med alle kommunene, samt FACT ung. Arbeidet i faglig samarbeidsutvalg barn/unge i Helsefelleskapet videreføres også over i 2025.

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).*

Realveksten i kostnader er 5,2 % innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlet. Dette er noe under kravet, og dette skyldes bl.a. et høyt samlet kostnadsnivå for 2023 og gjennomføring av tiltak i bærekraftsplan for å redusere merforbruk i 2024.

- *Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

I 2024 er antall polikliniske konsultasjoner økt innen BUP (1 %). Under og etter pandemien har det generelt vært en sterk vekst i aktiviteten i BUPA. VOP og TSB ligger bak (hhv. 1 % og 5 %) sammenlignet med 2023. Her har også aktivitetsveksten vært stor og mulige årsaker til noe lavere aktivitet i 2024 er høyt sykefravær, rekrutteringsutfordringer og vakanser knyttet til budsjett-tiltak.

Vestre Viken HF vil videre styrke poliklinikkene i DPS-ene i 2025, for å øke kapasitet og aktivitet. Det er i budsjett 2025 lagt inn midler for en nødvendig økning i antall årsverk.

- *Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

Antall utskrivinger i døgnbehandling i psykisk helse og rus er samlet 1 % færre i 2024 enn i 2023. TSB ligger 6 % over, og VOP og BUP er henholdsvis 2 % og 17 % bak.

Antall liggedøgn er samlet 2 % færre enn 2023, hvorav VOP er 0,1% over, mens TSB og BUP er henholdsvis 1 % og 26 % bak.

Aktiviteten innen BUP døgn er således lavere enn i 2023, hovedårsak antas å være justering i etterkant av pandemien og er en ønsket utvikling. Videre utvikling i aktivitet vil følges tett. Aktiviteten innen DPS døgn har i snitt vært under måltallet, mens det ved Blakstad i snitt har vært markant over anbefalt beleggsprosent. Helhetlig plan for omstilling i klinikken har tiltak som vil balansere kapasiteten mellom DPS og sykehuspsykiatrien, noe som vil påvirke døgnaktiviteten.

- *Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.*

Det er utarbeidet en helhetlig plan for å styrke kapasiteten i akuttpsykiatrien i sykehuset, utvikle døgn driftet ved DPS-ene med større grad av temabasert organisering (ref. rapporten Forenklet og forbedre), samt å samle TSB døgnvirksomhet utenfor nytt sykehus i Drammen. Samlet sett opprettholdes døgnkapasiteten. For å realisere dette gjennomføres det en større koordinert omstilling i klinikken som vil omfatte anslagsvis 700 medarbeidere. Gjennomføringen av omstillingen vil muliggjøre styrking av kapasiteten i DPS poliklinikkene, som er helt nødvendig ut fra henvisningsveksten de senere årene.

- *Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetsteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele veien». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.*

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Vestre Viken HF har siden 2016 hatt et ambulant team med særskilt ansvar for ungdom under barnevernets omsorg. Teamet arbeider tett opp mot barnevernsinstitusjonene i vårt opptaksområde. Dette tilbudet er nå del av nyetablert Spesialpoliklinikk i BUPA Vestre Viken HF. Teamet følger opp de institusjonene som har ungdom som er i behandling ved BUPA, og fungerer i stor grad som beskrevet av institusjonsutvalget i NOU 2023:24 – Med barnet hele veien.

Høsten 2023 ble samarbeidsavtalen med Bufetat Sør revidert og rutiner/rammer for samhandling mellom lokal BUP og aktuelle institusjoner i opptaksområdet er etablert. Den nyetablerte Spesialpoliklinikken er tillagt samarbeidsansvaret med akuttinstitusjonen i opptaksområdet, og har en tettere møtrefrekvens uavhengig av hvilke ungdommer som er ved denne institusjonen.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

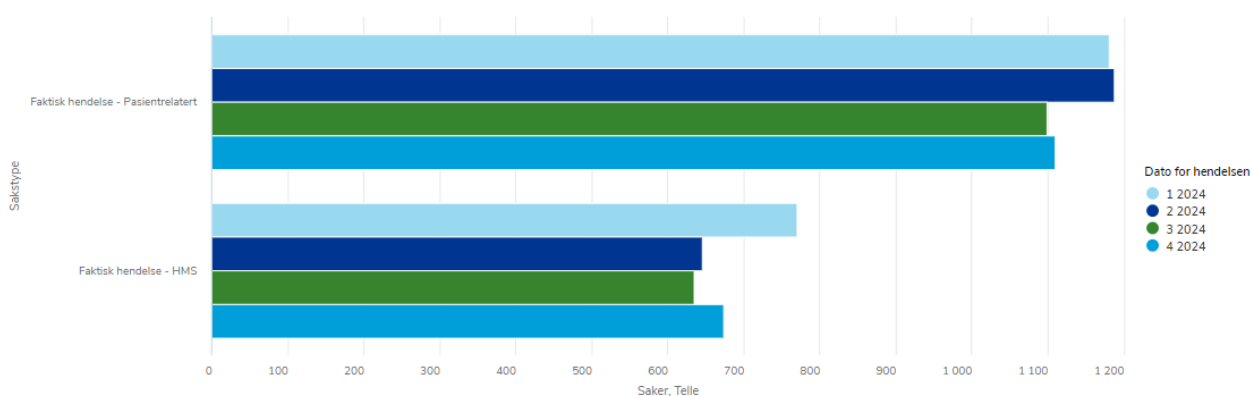
- *Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Vestre Viken HF har et system for å registrere hendelser, nesten-uhell og forbedringsområder (figur 2). I all hovedsak er systemet godt kjent, men vi registrerer at det er ulik tilnærming i

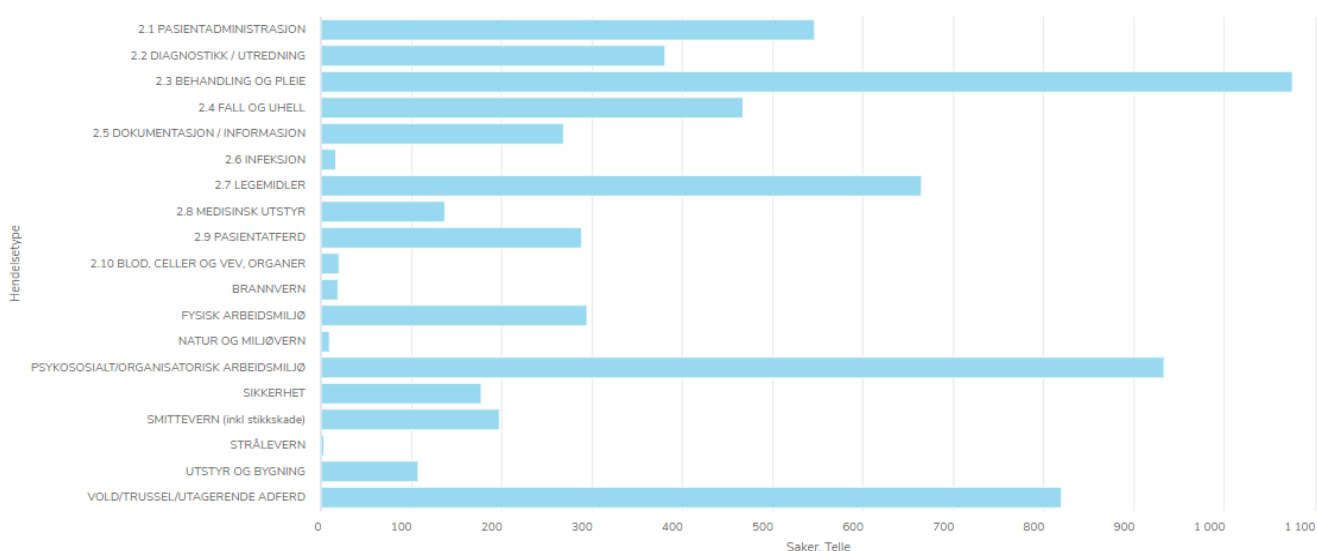
saksbehandling av registrerte hendelser. I 2024 er det gjort flere tiltak som videreføres i 2025. Det er gjennomført undervisning på fagdager, og det er laget tre opplæringsfilmer som er linket til avvikssystemet. Opplæring av nye ledere er satt i system, og innsatsen økes ytterligere i 2025. Det brukes mye tid på veiledning og rådgivning til saksbehandlere. Tilbakemeldingene er at det oppleves som nyttig. I 2024 har «Team Pasientsikkerhet» vektlagt forbedringsmetodikk som en del av opplæring og veiledning, noe som også videreføres i 2025.

NPE viser til at Vestre Viken har stort samsvar mellom saker som har fått medhold i NPE samtidig gjenfinnes i avvikssystemet Synergi. Dette er et signal på at alvorlige hendelser fanges opp, registreres og håndteres. Foretaket arbeider kontinuerlig med å få til bedre læring på tvers i foretakene etter hendelser, både mellom fagområder innad og i andre helseforetak.

I 2024 ble «#Råbra» tatt i bruk i helseforetaket, systematisert gjennom avvikssystemet Synergi. Dette har blitt svært godt mottatt og det ble registrert over 376 «#råbra»-tildelinger og flere av disse inneholder god informasjon for læring og refleksjon. Det er høyest andel tildelinger for kategorien *Behandling og pleie, Legemidler, Psykososialt arbeidsmiljø, samt Vold, trussel og utagerende adferd* (figur 3).



Figur 2 Faktiske hendelser, pasientrelatert og HMS, 2024 /kvartal



Figur 3 Avviksmeldinger faktiske hendelser i 2024 fordelt på kategorier

- Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.

Vestre Viken HF har jobbet med å øke kunnskapen om, og innføre personellbesparende løsninger. Det er spesielt to områder som foretaket har hatt økt oppmerksomhet, implementering av kunstig intelligens og digitale helsetjenester. På begge områder har Vestre Viken HF implementeringsforskning og helsetjenesteforskning. For kunstig intelligens, se beskrivelse under punkt 3.2.2. I digitale helsetjenester som tilbys i det virtuelle sykehuset har helseforetaket helsetjenesteforskning på epilepsi, prehabilitering før kirurgi, diabetes, hjertesvikt, brystkreft og KOLS.

Foretaket har også samarbeid med eksterne institusjoner, eksempelvis for forskning på innføring av helselogistikk.

- *Antall lærlinger i helsearbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.*

Høsten 2024 har helseforetaket 33 lærlinger i helsearbeiderfaget etter tilsetting av 15 nye lærlinger i august 2024. Dette er tre færre enn i 2023. Nedgangen skyldes redusert søkermengde til lærlingstillingene, samt at noen lærlinger ombestemte seg etter å ha fått tilbud.

I tillegg har foretaket en lærling i service- og administrasjonsfaget (ny i 2024), 26 nye lærlinger i ambulanséfaget (økning med 16 i forhold til 2023) og 3 lærlinger i portørfaget (en fler enn i 2023).

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.*

Høsten 2024 var det 83 utdanningsstillinger i Vestre Viken HF, en reduksjon på 19 i forhold til høsten 2023. Utdanningsstillingene fordeles slik: anestesisykepleie tolv, barnesykepleie tre, intensivsykepleie 26, jordmor 14 og i tillegg akuttisykepleie to. Reduksjonen skyldes at behovet for utdanningsstillinger innen anestesisykepleie er redusert, samt at det har vært liten søkermengde til intensivutdanning. I løpet av 2024, ble 46 spesialsykepleiere og jordmødre ferdig med sin utdanning og startet på sin bindingstid i helseforetaket.

Vestre Viken HF har i 2024 valgt å benytte fem utdanningsstillinger til videreutdanning for syv sykepleiere på sengepost innen klinisk sykepleie med fordypningsområde. I tillegg er det benyttet fire utdanningsstillinger til videreutdanning av helsefagarbeidere innen intensivpleie.

- *Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.*

Drammen kommune og Drammen sykehus samarbeider om det nye prosjektet "Min Jordmor" (etter modell fra "case load midwifery"). Det etableres to team med fire jordmødre. Tre vil være ansatt i Drammen kommune og seks vil være ansatt på Drammen sykehus. Betingelsene for stillingene er identiske, uavhengig av hvor de er ansatt. Jordmødrene skal jobbe i team, og vil veksle på å ha beredskapsvakter for fødsler, dager på helsestasjonen samt ansvar for barselbesøk hjemme. Dersom en av kvinnene som følges av teamet går i fødsel, følger vakthavende jordmor den fødende inn på sykehuset og forløser kvinnen. Ved utskrivelse følger den samme jordmor opp i barseltiden. Det er gjennomført rekruttering til stillingene, og gravide med termin på våren er allerede allokert til teamene. Oppstart av tilbudet vil være 1. mars 2025.

- *Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.*

Det er utarbeidet en overordnet retningslinje i eHåndbok for system og rammer rundt arbeidet med oppgavedeling i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste.

I Vestre Viken HF arbeides det aktivt med oppgavedeling, eksempelvis så drifter Øyeavdelingen ved Drammen sykehus sin operasjonsaktivitet nå også med bruk av helsesekretærer. Ved

sammen avdeling har sykepleiere fått selvstendige oppgaver knyttet til enkelte pasientforløp som tidligere ble håndtert av leger (injeksjoner) som gir økt samlet kapasitet. I Akuttmottaket ved Drammen sykehus har helsesekretærer overtatt sykepleieroppgaver knyttet til frakturklinik. Ved Ringerike sykehus er det gjennomført sertifisering av helsefagarbeidere ved sengetun ved bruk av målinger, evaluering og systematisk opplæring. Intern service har overtatt portørtjenester fra klinikk for Medisinsk diagnostikk ved Ringerike sykehus, og ved Kongsberg sykehus er det overført oppgaver med varebestilling og påfylling fra operasjonssykepleiere til logistikkmedarbeidere. Ved alle sykehusene har logistikkmedarbeidere overtatt oppgavene med bestilling, distribusjon og vareplassering/påfyll på lager, oppgaver som tidligere lå til sykepleiere, helsefagarbeidere og andre kliniske faggrupper. Dette bidrar til økt standardisering, reduserte kostnader, reduserte behov for lagerareal og en bedre vareflyt. Arbeidet med oppgavedeling pågår, og det er fortsatt områder der riktig kompetanse til riktig oppgave vil gi økt kapasitet, arbeidsglede og økonomiske besparelser.

Flere seksjoner har deltatt i oppgavedelingsprosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF. Ved fødeseksjonen ved Drammen sykehus er det oppgavedeling mellom jordmor, barnepleier og helsefagarbeider. 86% av barnepleierne og 100% av helsesekretærene har fått opplæring i oppgaver som er egnet for oppgavedeling.

Kompetanseplanen "VV Teamledelse i Vestre Viken" er tildelt nesten 1600 stillinger. Ved utgangen av året har 42 % fullført opplæringen, og det arbeides videre i 2025 for å øke gjennomføringsgraden.

Flere seksjoner har deltatt i oppgavedelingsprosjekt i regi av Helse Sør-Øst, og har fått tildelt midler gjennom TØRN-programmet. Ubenyttede midler er godkjent overført til 2025, og arbeidet videreføres.

To team i Vestre Viken HF deltar i pilot del 2 i Læringsnettverk som del av Tørn-programmet i Helse Sør-Øst.

- *Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Som ledd i arbeidet med å rekruttere og beholde helsepersonell er ett av tiltakene å tilby økt fleksibilitet i arbeidstid. Dette er gjeldende for alle yrkesgrupper og det pågår flere initiativer for å utrede og prøve ut ulike løsninger i foretaket.

Det ble gjennomført utprøving av langvakter ved 20 enheter gjennom sommeren 2024. Langvakter ble videreført i høstturnusen ved 21 enheter. Andelen langvakter i den enkelte enhet varierer fra 3 % til 75 % langvakter. I samarbeid med Helse Sør-Øst RHF er Oslo Economics engasjert for å evaluere pilotene. Evalueringsrapporten forventes å foreligge i slutten av februar 2025.

Nye avtaler om rammeverk for videreføring av modell med bruk av langvakter ble inngått med ansattes organisasjoner i desember 2024 og gjelder frem til sommeren 2025. Arbeid med mer langsiktig rammeverk starter opp i januar 2025.

Ved Medisinsk avdeling på Drammen sykehus og Ringerike sykehus pågår et pilotprosjekt for forsvarlighetsvurdering av legenes arbeidsplaner. Dette er en del av oppfølgingen etter legeundersøkelsen som er gjennomført i Vestre Viken.

Pilotprosjekt for bruk av kunstig intelligens i turnusplanlegging ble gjennomført i samarbeid med Sykehuspartner våren 2024. Videre arbeid med å innføre automatisering og/eller bruk av kunstig intelligens i turnusplanlegging, vil videre skje i regi av Helse Sør-Øst RHF. Vestre Viken HF er klare til å bidra i arbeidet, og ønsker raskt å ta i bruk løsningen når den er på plass.

- *Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværssinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Gjennomsnittlig sykefravær i Vestre Viken HF i 2024 var 7,8 %, noe som er tilsvarende 2023-nivå. Det er rapportert på status i oppfølgingsmøtet i mai.

Vestre Viken HF jobber målrettet og systematisk med flere innfallsvinkler for å redusere sykefraværet. Det arbeides helhetlig med utfordringene, blant annet å vurdere risikofaktorer i arbeidsmiljøet og jobbe med konkrete tiltak for å redusere disse, samt økt jobbglede og et godt arbeidsmiljø. Innenfor områdene organisering, teamarbeid og oppgavedeling arbeides det aktivt. Konkrete tiltak er økt bruk av fleksible arbeidstidsordninger, blant annet gjennom bruk av langvakter og gjennomgang av arbeidsplaner for jevnere fordeling av arbeidsbelastning. Metodikk for kontinuerlig forbedring benyttes i stor grad sammen med verktøy som "Snakk om forbedring", medarbeiderundersøkelsen, grønt kors og #råbra i arbeidsmiljøarbeidet. Dette sammen med involvering og samarbeid, blant annet ved hjelp av partsduk (verktøy) utviklet gjennom bransjeprogram IA sykehus, er tiltak som vil bidra til redusert sykefravær. Det ble i 2024 etablert en partssammensatt arbeidsgruppe, ledet av stab Kompetanse, som arbeider med tiltak som f.eks. kollegastøtte for å redusere psykisk belastning. Målet er å unngå at medarbeidere slutter som følge av psykiske belastninger eller andre utfordringer i arbeidsforholdet.

Foretaket har videre satt lederopplæring i system, innen områdene sykefraværsoppfølging, psykososialt arbeidsmiljø, HMS, helsefremmende arbeidstidsordninger, risikovurderinger, konflikthåndtering og kommunikasjon.

- *Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.*

Oppfølging av anbefalingene i rapporten fra Helse Sør-Øst er påbegynt og følges videre opp i 2025. Det er etablert en overordnet arbeidsgruppe på foretaksnivå for å ivareta det videre arbeidet.

- *Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.*

Vestre Viken HF utarbeidet i 2023 Handlingsplan for bærekraftig utvikling (omtalt som «Bærekraftsplanen») som en operasjonalisering av Vestre Vikens utviklingsplan 2035. Planen tar opp i seg en rekke tiltak innenfor innsatsområdene standardisering, teamarbeid og oppgavedeling, digital transformasjon og organisering og struktur, som ses i sammenheng med tilgangen til personell og konsekvenser av de utfordringene man ser blant annet i Helsepersonellkommisjonen. Bærekraftsplanen er oppdatert og revidert i 2024 (2.0 versjon) og i samråd med partene er områdene «standardisering» og «organisering og struktur» gitt ekstra prioritert i 2025.

Helseforetaket har en overordnet og strategisk tilnærming til rekrutteringsarbeidet, noe som skal bidra til synergier og effektivisering i rekrutteringsprosessene. Bistand, støtte og veiledning til ledere samt ulike tiltak knyttet til felles utlysninger og rekrutteringsprosesser, felles introduksjonstiltak, herunder fadder- og mentorordninger, er en del av dette arbeidet. I tillegg er det ulike aktiviteter knyttet til en tydelig varemerking av foretaket. Tilbakemeldingene fra ledere og tillitsvalgte er at dette er til stor hjelp og har effekt.

For å ivareta tilstrekkelig utdanningskapasitet er det arbeidet systematisk med å forenkle de administrative rutinene rundt praksisgjennomføring, samt utarbeidet tilbud om kompetanseheving for veiledere. I tillegg er samarbeidet med utdanningsinstitusjonene styrket og strukturert.

- *Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

I arbeidet med å kvalitetssikre foretakets datagrunnlag er det sammenlignet informasjon fra datakilder for LIS-gruppen med hvilke spesialitet de er registrert med i Legestillingsregisteret (LSR) og hvilke læringsmålplaner de er tildelt i Kompetanseportalen. I forlengelsen av dette er det gjort et omfattende arbeid med å rydde opp og kvalitetssikre registrert spesialitet for både LIS- og overlegegruppen i LSR (via Personalportalen).

Den resterende delen av oppdraget krever mer tid for å svare ut, og arbeidet med dette videreføres i 2025.

- *Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Arbeidet med Handlingsplan for å rekruttere og beholde personell innen psykisk helsevern har bestått av en rekke kartlegging- og forankringsaktiviteter. Innledningsvis ble det gjennomført møter med alle avdelinger i Klinikk for psykisk helse og rus (PHR). Innsamlet data ble bearbeidet og oppsummert i fem hovedpunkter med tilhørende tiltak.

Høsten 2024 har Handlingsplanen blitt fulgt opp med spesiell vekt på rekruttering av, og beholde, LIS3-leger. Planen har vært behandlet i PHR sitt ledermøte, etterfulgt av gjennomgang i avdelingene i PHR. Det har vært godt engasjement i gjennomgangene og det oppleves som positivt å kunne diskutere og ta opp temaet for diskusjon i tider der omstilling og endringer preger klinikken.

Rekruttere og beholde personell i psykisk helsevern var et av hovedtemaene på en utvidet ledersamling i PHR i desember 2024. Handlingsplanen vil være sentral i det videre arbeidet innen dette området i 2025. Det vil arbeides videre med å få opp ytterligere tallgrunnlag og analyser for å følge opp situasjonen for LIS3 innen PHR på en målrettet måte.

- *Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.*

Vestre Viken HF følger den Nasjonale avtalen om innleie fra eksterne bemanningsforetak inngått via Sykehusinnkjøp. Bruken av innleie er restriktiv, og fullmakt til å beslutte ekstern innleie er løftet til nivå 2. Forut for en eventuell beslutning gjøres en forhåndsvurdering av andre mulige løsninger. Det er en reduksjon i forbruk av innleie fra 2023 til 2024 på 14 %, regnet i prosent av innleide timer. Vestre Viken HF har ellers et lavt forbruk av innleie sammenlignet med andre helseforetak i regionen. Helseforetaket har et etablert Bemanningssenter med faste ansatte og tilkallingsvikarer innenfor pleie som skal dekke kortere bemanningsbehov. Det er også et nyetablert team som skal bistå ledere i alle deler av rekrutteringsprosessen, og som også på sikt skal fungere som "en dør inn" for søkere til foretaket. Dette for å styrke egen bemanning og redusere behovet for innleie.

- *Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.*

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Standardisering, teamarbeid og oppgavedeling er satsingsområder innenfor Vestre Vikens Bærekraftsplan. Systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling er en viktig del av dette og foretaket har utviklet egne kompetanseplaner og sertifiseringsløp for fagarbeidere i Kompetanseportalen.

Foretaket har et godt samarbeid med Fagskolen, og flere ansatte har deltatt i utviklingsarbeidet med ny videreutdanning i intensivpleie for helsefagarbeidere.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

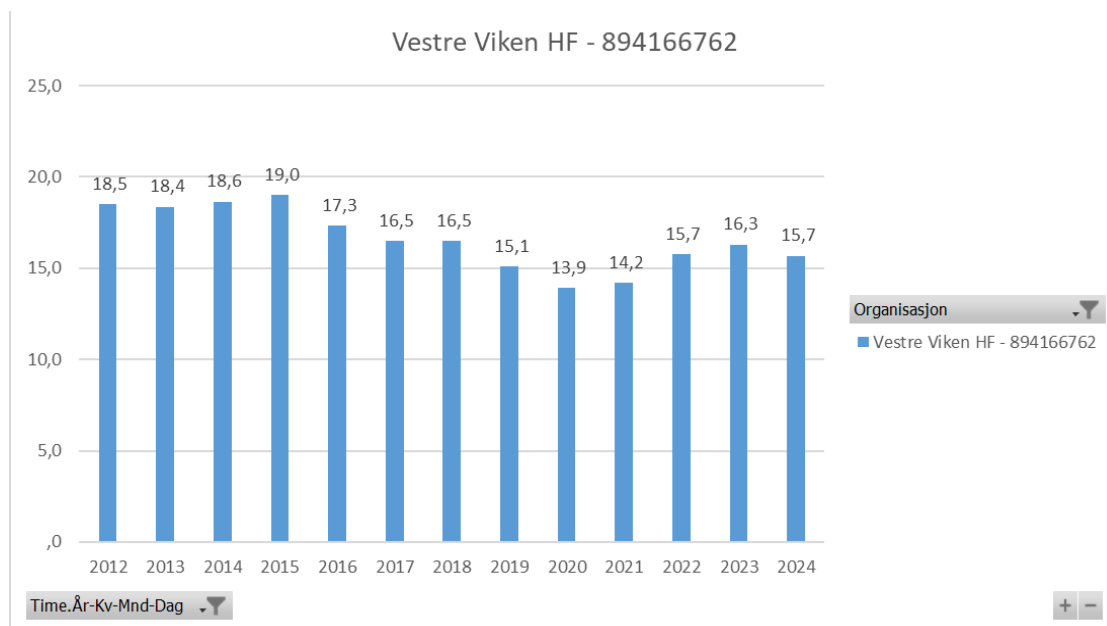
- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.*

Vestre Viken HF overvåker og rapporterer antibiotikaforbruk, herunder forbruk av bredspektrede antibakterielle midler. Rapporteringen gjøres månedlig av smittevernoverlegen i direkte dialog med aktuelle ledergrupper og fremlegges i Sentralt kvalitetsutvalg. Rapportering av antibiotika resistens pr. sykehus er derimot ikke mulig. Dette skyldes laboratorienes ulike systemer. Tilsvarende utfordring sees ved flere av Helse Sør-Øst sine sykehus, og saken er løftet

til Sykehuspartner. Ledelsesforankring og oppfølging av antibiotika styringsprogram er langsiktig arbeid som pågår ved alle Vestre Vikens fire somatiske sykehus.

- *Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Forbruket av bredspektrede antibiotika i foretaket har økt med 4 % siden 2019 (figur 4). Det er viktig å bemerke at hovedårsaken til at målet ikke er nådd, oppfattes å være endrede nasjonale anbefalinger for bruk av bredspektrede midler. Et riktig antibiotikabruk vil uansett være overordnet mål, og det skal velges så spesifikt antimikrobielt legemiddel som mulig til enhver tid.



Figur 4 Forbruk av bredspektret antibiotika i perioden 2019-2024

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Det har vært arbeidet strategisk for å øke antall kliniske behandlingsstudier (KBS) gjennom en egen tiltaksplan i foretaket. 34 nye KBS ble innmeldt i Vestre Viken HF i 2024, i tillegg til pågående studier. Omtrent 55 KBS inkluderte aktivt pasienter i 2024. Det er en økning på 8 % sammenliknet med 2023. Dette er et anslag, da rapporten over antall KBS og antall pasienter inkludert for 2024 foreligger nasjonalt først i juni 2025.

- *Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.*

Innen radiologi har foretaket tatt i bruk en applikasjon for frakturdeteksjon i alle somatiske sykehus og ved Hallingdal Sjukestugu. Gevinster dokumenteres ved uttrekk fra PACS, og hovedgevinstene er frigjøring av tid for leger og redusert ventetid for pasienter. Det jobbes med å hente ut ytterligere gevinster fra denne applikasjonen, og implementere flere andre applikasjoner. Erfaringer fra Vestre Viken HF deles med andre foretak i Helse Norge, og i 2024

har Sykehuset Telemark og Ahus tatt i bruk samme løsning med støtte fra Vestre Viken. Flere sykehus vil implementere i løpet av vinteren.

For å hente ut gevinster fra implementeringer jobbes det målrettet med dette gjennom hele implementeringsprosessen. Fundamentalt er det at løsningen løser et behov som er fremmet av helsepersonell. Deretter gjennom tidlige gevinstestimater og -planer, samt god oppfølging av gevinstrealiseringen og målinger.

I tillegg jobbes det aktivt med uttesting av ulike KI-løsninger, f.eks. ved brystkreftscreening, turnusplanlegging, pasientovervåkning, og oppsummeringer og tekstgjenkjennelse i elektronisk journal. Det jobbes med både intern kvalitetssikring og forskning på uttesting og implementering av KI løsninger.

- *Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.*

Ved ekspedering av legemidler i publikumsutsalget ivaretar sykehusapotekene informasjon til kunder slik at de kan bruke legemidler riktig. Ved forskrivning av injeksjonsbehandlinger ivaretar forskriver veiledning av oppbevaring, bruk og teknikk. Det er en velfungerende legemiddelkomite og høykostmedisin faggruppe som har søkelys på avtalelojalitet og innkjøpsavtaler. Begge grupper utreder nye metoder for bedre etterlevelse.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.*

Ledelsen ved de fire somatiske klinikkene har gjort en vurdering av innføring av bruksklare løsninger og starter innføring av dette fra 1. februar 2025. Når dette er innført vil det bli gjort en vurdering av behov og evt. hvordan å gjennomføre opplæring rettet mot kommunene, for hurtigere mottak av utskrivningsklare pasienter.

- *Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

Politidistriktene og Statens Barnehus overstemmer ikke med opptaksområdene til helseforetakene. Barna som tilhører Vestre Viken HF fordeles derfor mellom Statens Barnehus i Oslo (barn fra Asker og Bærum), og Statens Barnehus i Sandefjord (barna fra Buskerud) og OUS HF og Sykehuset Telemark HF deltar i arbeidet.

3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

- *Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.*

Det drives intensivvirksomhet ved alle fire somatiske sykehus i Vestre Viken HF og kapasiteten er uendret siden etter pandemien. Det oppleves ikke at det i ordinær drift er et vesentlig kapasitetsunderskudd. Arbeidet med å øke kapasiteten er påstartet, men forsinket, og arbeidet fortsetter gjennom våren 2025. En døgnkontinuerlig, legebemannet ambulanse er etablert i

2024 for flytting av syke nyfødte til Drammen sykehus samt for flytting av intensivpasienter mellom sykehusene for fleksibel bruk av intensivkapasiteten.

- *Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises ellers til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.*

Rapportering er gjennomført i henhold til oppgaven.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.*

Den gjennomsnittlige ventetid avvirket for somatikk i desember 2024 var på 69,6 dager, som er lavere enn i 2023, da snittet for måneden var på 70,9 (tabell 1). Gjennomsnittet for 2024 samlet var 75,9 dager, noe høyere enn snittet for 2023 som var på 72,9. Ventetidsløftet er lokalt organisert som eget prosjekt med prosjektleder og fagdirektør som prosjekteier. Det pågår mange tiltak og rapportering til HSØ foregår i både oppfølgingsmøter og i tertialrapportering.

Gjennomsnittlig ventetid avvirket per somatisk sykehus				
Sykehus	2023	2024	Des 2023	Des 2024
Bærum sykehus	75,6	77,7	71,3	81,5
Drammen Sykehus	82,1	89,1	82,2	75,1
KMD	29,9	24,8	28,1	23,6
Kongsberg sykehus	44,4	51,7	39,3	56,1
Ringerike sykehus	58,3	58,8	60,7	48,2

Tabell 1 Gjennomsnittlig ventetid avvirket pr somatiske sykehus 2023-2024

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.*

Den gjennomsnittlige ventetid avvirket, for PHR samlet, var i 2024 på 42,4 dager (tabell 2). Dette er lavere enn snittet for 2023 som var på 46,0. Snittet for desember 2024 endte på 34,3. Dette er lavere enn i 2023, da snittet for måneden var på 39,8.

Gjennomsnittlig ventetid avvirket PHR per område				
Område	2023	2024	Des 2023	Des 2024
VOP	47,4	45,0	41,3	38,0
BUP	46,1	39,5	38,7	29,6
TSB	32,5	29,6	33,3	19,2
PHR totalt	46,0	42,4	39,8	34,3

Tabell 2 Gjennomsnittlig ventetid avvirket PHR pr område 2023-2024

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.*

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- *tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider*
- *tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp*
- *tjenestene har lang ventetid*

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksrådet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er

benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Vestre Viken HF har fra sommeren 2024 etablert en tverrgående ressursgruppe bestående av deltagere i relevante sentrale staber samt klinikk-kontakter. Gruppen har sørget for oppfølging av tildelte midler, koordinering av forbedringsprosesser og erfaringsutveksling mellom klinikkene, innspill til utvikling av styringsdata og kompetanseheving i klinikkene vedrørende registrering i datasystemer. Det rapporteres på Ventetidsløftet ved hver månedsavslutning og dette avstemmes mot mottatte midler. Klinikkerne har fått tilbakeført midler likt registrert forbruk hver måned. Tiltakene består stort sett av ekstra poliklinikk/ekstra aktivitet, investering i medisinsk utstyr for økt kapasitet og merkantil rydding/oppfølging av ventelister for å se om pasienten fremdeles skal motta helsehjelp. Det er også avsatt dedikerte midler til videreutvikling av det virtuelle sykehuset for å øke andelen behovsprøvd poliklinikk og utvikle tilbud som gir behandling til pasienter i hjemmet. Det arbeides klinikkvis med en systematisk gjennomgang av aktuelle behandlingsforløp for å vurdere behovet for fysiske kontroller samt hyppighet av nødvendige kontroller.

Vestre Viken HF var tidlig ute med å få etablert avtaler med profesjonsforeningene slik at aktiviteten med ekstrapoliklinikk lot seg gjennomføre.

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.*

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og

tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Det vises ellers til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.)

Helsefelleskapet VestViken ble tildelt rekrutterings- og samhandlingsmidler med totalt 13,2 MNOK. Midlene skal fordeles etter søknad i Helsefelleskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU), i henhold til gjeldende kriterier. Helsefelleskapet arbeider med å utarbeide endelig prosedyre og plan for søknadsprosessen, men SSU besluttet likevel i sitt møte 02.12.2024 å behandle to søknader. Prosjektet Personsentrerte helsetjenester for Ringeriksregionen ble bedt om å komme med en tydeligere fremdriftsplan i neste møte. Prosjekt Kongsberg samhandlingsarena fikk tilslutning til fase 1/forprosjekt og ble tildelt 2,9 MNOK, med forventning om en utfyllende søknad for fase 2 i løpet av første halvår 2025.

Kongsberg samhandlingsarena er pr i dag et prosjekt mellom Kongsberg kommune, Responssenteret på Kongsberg og Vestre Viken HF v/ Kongsberg sykehus. Målet er å utvikle en mer sammenhengende helsetjeneste til eldre med skrøpelighet, med innsats rettet mot å forebygge skrøpelighet, hindre forverring og tilby tjenester der pasienten er i samskaping mellom kommune, sykehus og frivilligheten. En slik utvikling av helsetjenestene forutsetter en god oppslutning fra innbyggerne og det vil fra oppstarten av legges stor vekt på informasjon og involvering av innbyggere i Kongsberg kommune. Deler av midlene som er tildelt i forprosjektet vil derfor benyttes til informasjons- og møteaktivitet i form av folkemøter der felles forventninger og mulige innsatsområder kan deles og utvikles.

Prosjektet har engasjert prosjektleder og Q1 vil den videre prosjektorganiseringen besluttes. Flere delprosjekter diskuteres; ambulerende team med geriater, helsestasjon for eldre som aktivt jobber for både å forebygge og hindre forverring, at sykehuset opprettholder et oppfølgings- og behandlingsansvar for pasientene inntil 72 timer etter utskrivelse, Prehospitale tjenester kan bidra til å reduserer unødige innleggelse ved bruk av videoutstyr og samhandling med sykehuset på skadestedet/hjemme hos pasienten, utvikling av hjemme-KAD, tilrettelegging for hjemmedød (som allerede er et samhandlingsprosjekt på Kongsberg), det samme er utvikling av felles trainee-stillinger for sykepleiere mellom sykehus og kommune og andre delte stillinger. Alle initiativer i samskaping med brukere og innbyggere. Det blir også tatt initiativer overfor næringslivet, som gir rom for økt samhandling og utvikling av digitale- og teknologiske løsninger. Kongsberg er en teknologiby, og økt samhandling på dette området kan gi store gevinster i utvikling av helsetjenester.

Samhandlingsarena Kongsberg er starten på et arbeid for å utvikle helsetilbud med en bedre felles utnyttelse av de ressursene på tvers av tjenestenivåene. Målet er å raskt skalere til flere

kommuner i opptaksområdet til Kongsberg sykehus, for å så å ta løsningene i bruk også i andre sykehusområder. Representanter fra Universitetssykehuset i Nord-Norge følger arbeidet og bidrar med egne erfaringer.

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).*

84,9 % av pasientavtalene ble overholdt i 2024. Dette viser en svak nedgang fra 2023. Det arbeides kontinuerlig med å øke andelen. Ett av de sentrale tiltakene er å øke langtidsplanleggingen, bl.a. ved å sørge for at oppgaver synliggjøres i GAT for relevante yrkesgrupper og etablere integrasjon mellom DIPS Arena og GAT. Andre tiltak er økt bruk av digitale tilbud til pasientene (video, telefon og skjemasbasert oppfølging).

- *Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemasbasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.*

Ved utgangen av 2024 hadde Vestre Viken HF's virtuelle sykehus 32 forløp satt i drift innen digital hjemmeoppfølging. Forløpene fordeler seg på 14 fagområder og er en økning på 88 % i antall forløp sammenliknet med 2023. Det er to forløp under utvikling innen psykisk helse. Antall pasienter som har fått digital oppfølging i 2024 er 8377. Dette er en økning på 60% fra 2023. 61 pasienter var inkludert i nettbasert behandlingsprogram innen psykisk helse og rus, Dette er en nedgang i forhold til 2023. Reduksjonen skyldes overgang til nytt eBehandlings-verktøy. Det jobbes systematisk med opplæring av nye terapeuter som vil bidra til å kunne rekruttere flere pasienter i eBehandling. Siden Vestre Viken HF startet digitalt hjemmeoppfølging, har til sammen 13 500 pasienter mottatt digital hjemmeoppfølging gjennom det virtuelle sykehuset.

Samtlige klinikker viser en positiv økende trend i andel video/telefonkonsultasjoner, selv om måltall ikke er oppnådd. Det er imidlertid viktig at andel video/telefonkonsultasjoner også sees i sammenheng med økning i antall pasienter som følges med digital hjemmeoppfølging. Andel video/telefonkonsultasjoner var ved utgangen av 2024 på 11,6%, mot 11,1% i 2023. Det har vært gjennomført flere tiltak gjennom 2024 for å øke andelen video- og telefonkonsultasjoner. Økt bruk av digitale konsultasjoner er ett av virkemidlene for å oppnå målene i Ventetidsløftet og Bærekraftsplan 2.0.

- *Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.*

Kartleggingspakken DelMedMeg for pasientrapportert helsedata er innført i alle voksenpolikliniske seksjoner. Til og med november er det utsendt i gjennomsnitt i overkant av 550 oppstartskartlegginger pr. måned; pasientene rapporterer før oppstart utredning/ behandling, ved evalueringspunkter og ved avslutning av behandling. Den estimerte svarprosentraten er 65 % ved oppstart og 60 % under oppfølging/evaluering. Dette anses som en god svarprosent. Informasjon om DelMedMeg er også nå tilgjengelig for pasienter på nettsidene til Virtuelt sykehus. Vår vurdering er at arbeidet er i henhold til plan og det jobbes videre med pasientgruppen barn/unge.

3.3.3 Epikriser

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.*

I somatikken er 79,3 % av epikrisene sendt innen første dag.

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

For PHR er 63,0 % av epikrisene sendt innen 1 dag.

Epikrisetiden i avdelingene følges opp kontinuerlig og er noe ulik:

- BUPA har hatt en positiv utvikling i 2024 med et gjennomsnitt på 67% der det var 55 % året før. Tallet går noe ned på slutten av 2024 og tiltak må videreføres.
- Blakstad ligger stabilt på rundt 63 % og det å øke kapasiteten innen sykehuspsykiatrien inn i NSD er et vesentlig poeng for å bedre måloppnåelsen. Dette vil i neste omgang redusere overbelegg og bidra til bedre kapasitet hos behandlere.
- DPS-ene varierer på epikrisetid og på DPS døgn er det få behandlere og effekten av vakanser blir raskt synlig. Tiltaket med å opprette en felles døgnavdeling vil være viktig i denne forbindelse.
- ARA ligger stabilt over måltall (72 %).

3.3.4 Pasientforløp

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Status FACT i Vestre Viken HF

Det er 6 FACT Ung-team og 10 FACT Voksen-team i tillegg til 1 FACT Sikkerhet-team i vårt område. Aktivitet i FACT Voksen: 22 688 pr. september 2024, 5% flere enn samme tid i fjor. Aktivitet i FACT Ung: 9 498 pr. september 2024, 45% flere enn samme tid i fjor.

Aktiviteten er for FACT samlet 15 % høyere enn i fjor (FACT Ung + FACT Voksen). Ettersom FACT Ung er under oppbygging øker naturlig nok aktiviteten mer.

Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) har gjennomført en internrevisjon av alle FACT Ung-teamene etter 1 års drift. Revisjonen konkluderer med at BUPA som helhet planlegger, tilrettelegger og gjennomfører behandling for sine pasienter på en faglig forsvarlig måte. Det er funnet merknader og enkelte avvik, men ikke lovbrudd. Dette er det iverksatt tiltak mot.

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.*

I 2024 er andelen ikke-planlagte reinnleggelser redusert med 13 % i forhold til 2023.

- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

I løpet av 2024 er det skjedd flere endringer knyttet til monitorering og rapportering av nasjonale pasientforløp og dette har gjort det har vært krevende å følge opp måltall på en god måte. Helsedirektoratet lanserte reviderte nasjonale pasientforløp i oktober -24., og det er kommunisert at det frem til 2026 ikke vil tas imot rapportering. Dette for å gi regionen tid til å utvikle nye løsninger med automatisert rapportering. En automatisert rapportering vil være et positivt og nødvendig bidrag for å videreutvikle pasientforløp PHR.

Revideringen av pasientforløp PHR innebærer en forenkling av forløpene hvor de generelle forløpene beholdes, mens de tilstandsspesifikke forløpene nå inngår i de generelle.

Virksomhetenes ansvar tydeliggjøres og registrering reduseres i tillegg til at innholdet i forløpene er forenklet. Endringene trer i kraft i januar -25. Klinikken vil vurdere hvilke tilpasninger som er nødvendig for å imøtekomme de reviderte pasientforløpene.

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

Vestre Viken HF har over tid ikke oppnådd mål for andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid (figur 5). Det er stor variasjon mellom de enkelte kreftforløpene, hvor flere har oppnådd målet, for eksempel malignt melanom, blærekreft og testikkelkreft.

I 2024 har helseforetaket et samlet gjennomsnitt på 60 % (NB: det har vært utfordringer med datakvaliteten siden innføring av DIPS Arena). Høsten 2024 ble det iverksatt et arbeid for å analysere de enkelte forløpene for å finne rotårsaker til den manglende måloppnåelse for bryst-, lunge og tarmkreft. Det er også besluttet gjennomføring av regelmessige oppfølgingsmøter mellom forløpseier og kvalitetsavdelingen/fagdirektør for de forløpene som viser manglende måloppnåelse. Flere av flaskehalsene er kjente; forsinkelser i timer til MR, CT, PET-skanning og patologisvar, samt tilstrekkelig kapasitet for enkelte operasjoner. Noe mener vi også skyldes manglende kapasitet ved OUS for kirurgiske inngrep og strålebehandling. Området ble styrket ved at det ble ansatt en medisinsk rådgiver i kvalitetsavdelingen 1. september, vedkommende ble tillagt pakkeforløp som en av sine hovedoppgaver. Arbeidet med forbedring av måloppnåelse fortsetter med ytterligere økt innsats i 2025.

Forløp	Tot #	OF1	OF2	OF3	OF4
A01 - Brystkreft	991	71 %	65 %	34 %	44 %
A04 - Myelomatose	3	100 %	100 %	50 %	100 %
A06 - Lymfomer	63	70 %	46 %	46 %	43 %
A07 - Bukspyttkjertelkreft	91	93 %	46 %	75 %	54 %
A12 - Tykk- og endetarmskreft	961	53 %	81 %	67 %	59 %
A14 - Blærekreft	510	73 %	94 %	56 %	83 %
A15 - Nyrekreft	107	61 %	94 %	12 %	54 %
A16 - Prostatakreft	475	74 %	81 %	75 %	63 %
A17 - Peniskreft	19	53 %	89 %		
A18 - Testikkelkreft	53	87 %	83 %	100 %	80 %
A20 - Livmorkreft (endometrie)	51	75 %	59 %	38 %	52 %
A21 - Eggstokkreft (ovarial)	48	83 %	64 %	34 %	52 %
A22 - Livmorhalskreft (cervix)	23	91 %	41 %	44 %	38 %
A23 - Hjernekreft	13	62 %	55 %	67 %	64 %
A26 - Lungekreft	300	85 %	63 %	64 %	53 %
A32 - Kreft i spiserør og magesekk	190	45 %	92 %	64 %	57 %
A34 - Primær leverkreft (HCC)	8	50 %	63 %	100 %	100 %
A36 - Sarkom	3	100 %	67 %		
A37 - Skjoldbruskkjertelkreft	25	75 %	53 %	0 %	40 %
A38 - Malignt melanom	261	52 %	85 %	92 %	95 %
A39 - Nevroendokrine svulster	10	90 %	60 %	100 %	100 %
A40 - Galleveiskreft	21	76 %	62 %	67 %	78 %
Totalt	4 226	67 %	77 %	58 %	60 %

Figur 5 Andel gjennomførte pakkeforløp kreft for 2024

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Andelen reinnleggelser totalt innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling var per september 2024 10,3 %

Reinnleggelser etter behandlingssted HiÅ					
Helseforetak > Behandlingssted	Antall reinnleggelser	Andel reinnleggelser	Gj dager siden forrige innleggelse	Gj liggetid reinnleggelser	Liggedøgn reinnleggelser
Vestre Viken	342	10,3 %	11,7	14,12	4 829
Totalt	342	10,3 %	11,7	14,12	4 829

Figur 6 Reinnleggelser etter behandlingssted 2024

Fordelt på fagområdene var antallet reinnleggelser per september 2024 henholdsvis 12,4 % for VOP, 10,9 % for BUP og 0,9 % for TSB. Dette er den laveste andelen reinnleggelser sammenlignet med de foregående 5 årene. (kilde: [Aktivitet og ventetider PROD - Power BI Report Server](#))

- *Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).*

Vestre Viken HF har deltatt i det regionale arbeidet med å videreutvikle ordningen med koordinerende enhet (KE) til en bedre tjeneste. KE er plassert i Avdeling for samhandling, brukermedvirkning og helsekompetanse, som anses som riktig plassering. Vestre Viken HF har mot slutten av 2024 inngått samarbeid med Ringerike kommune for å vurdere muligheten for å utvikle en felles koordinerende enhet mellom sykehus og kommune. Dette arbeidet vil videreføres i 2025.

- *Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeförening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.*

Vestre Viken HF har ved slutten av 2024 totalt 16 samhandlingsleger (SL), en leder i 40 % stilling, de resterende i 20 % stilling, fordelt på de ulike sykehusene og tjenesteområdene. Avtalene er knyttet til Avdeling for samhandling, brukermedvirkning og helsekompetanse. Leder for SL møter hver 14. dag representanter for ledelsen i foretaket. Hver tredje uke møtes representanter for SL på de ulike klinikkene med ledelsen. Hver enkelt SL har direkte kontakt med en eller flere av sykehusavdelingene og deltar på morgenmøter og klinikkledermøter. Det avholdes også regelmessige møter med ledelsen i KMD, PHT og PHR. Samhandlingslegene er i dag representert i Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet VestViken, ettersom fastlegerepresentanten der i dag samtidig er samhandlingslege. I tillegg er de representert i de lokale samarbeidsutvalgene og i våre to faglige samarbeidsutvalg. Samhandlingslegene publiserer og distribuerer jevnlig digitalt Praksisnytt til sitt oppland. 2-4 ganger i året publiseres et mer omfattende Samhandlingsnytt som rettes både mot ansatte i sykehuset og fastlegene ute i kommunene. I 2024 arrangerte SL et emnekurs i fysikalsk medisin i samarbeid med fysikalsk medisinsk avdeling og emnekurs i akuttmedisin i samarbeid med klinikk for prehospitale tjenester. I tillegg arrangeres det regelmessige kurs kalt møteplassen ved hvert av sykehusene. SL deltar i økende grad i pasient- og pårørendeopplæring i samarbeid med Lærings- og mestringssenteret i Vestre Viken HF.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.*

Kommunene Drammen og Lier og Drammen sykehus har i 2024 fått på plass et samarbeid om omsorgsmodellen "Min jordmor". Det vil etableres to team med tre jordmødre i hvert team. To jordmødre vil være ansatt i Drammen kommune og fire vil være ansatt på Drammen sykehus. Jordmødrene vil jobbe i team, og veksle på å ha beredskapsvakter for fødsler, dager på helsestasjonen, samt ansvar for barselbesøk hjemme. Ansettelser tilknyttet modellen ble gjennomført i desember 2024, og tilbudet starter opp 1. mars 2025. Gravide er allerede rekruttert og allokert til ett av de to teamene. Det er etablert følgeforskning tilknyttet prosjektet.

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personelletts kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.*

Helseforetaket har en 3-årig strategiplan - Bærekraftsplanen, som legger sentrale føringer for effektiv bruk av våre ressurser via standardisering, teamarbeid, digital transformasjon og endring i organisasjon/struktur. Den revideres årlig og er besluttet i styret. I følgende år skal vi ha større oppmerksomhet rundt standardisering av sengeposter og funksjonsfordeling i ortopedien. Klinikken for medisinsk diagnostikk gjennomfører tiltak basert på kampanjen Kloke valg innenfor radiologi og laboratorietjenester. Det er gjennomført kliniske fagrevisjoner innenfor praksis på artroskopisk meniskkirurgi og rekvirering av CT caput ved to av våre sykehus. Helseforetaket deltar ellers i Sykehuset Sørlandets "Ta tiden tilbake"-prosjekt innenfor flere fagområder.

- *Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.*

Vestre Viken HF har nylig gjennomgått prosedyreverket for organdonasjon og oppdatert dette i henhold til nye retningslinjer, inkl. DBD/cDCD (Dok ID: 109136). Gjennom året er det gjennomført flere organuttak i godt samarbeid med OUS v/ transplantasjonsteamet. Drammen sykehus og Bærum sykehus har oppnevnt donoransvarlig lege i anestesivdelingene. Donoransvarlig deltar i regionalt ressursteam, er kontaktperson for OUS og har lokalt ansvar for kompetanseheving og oppfølging av de ansatte. De donoransvarlige bidrar også til å identifisere mulige organgivere og stiller som diskusjonspartnere for kolleger i aktuelle tilfeller. Donoransvarlig lege sikrer at dokumentasjon i Intensivregisteret ved dødsfall er gjennomført. Rollen som donoransvarlig lege har egen prosedyre (Dok ID: 37191) som beskriver ansvar og oppgaver.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Vestre Viken HF arbeider med å flytte oppfølging av digitale forløp til de mindre sykehusene, men foreløpig har dette vært vanskelig da de har vist seg mindre digitale enn de større sykehusene. Dette vil følges tett opp i det videre arbeidet med Ventetidsløftet og vil treffes av videreutviklingen av det virtuelle sykehuset, hvor samling av digital oppfølging uavhengig av geografien er ett av de sentrale tiltakene. Ringerike Sykehus har i 2024 etablert et tilbud om robotkirurgi innenfor gastrokirurgi og gynekologi hvor kirurger fra Bærum sykehus også bidrar til kapasitetsutnyttelse. Videre skal Vestre Viken HF i løpet av 2025 i gang med fag- og funksjonsfordeling innenfor f.eks. ortopedi, hematologi og urologi. Å sikre faglig bærekraft ved våre mindre sykehus vil være et overordnet mål. Helseforetaket har hatt for lav kapasitet på CT-hjerte undersøkelser. Dette utvides med en ny CT maskin på Ringerike Sykehus som også innebærer flytting av ca. 1000 pasienter fra andre sykehus i Vestre Viken HF i 2025.

- *Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.*

Etter den reviderte retningslinjen for fødselsomsorg ble publisert har fagrådet for fødselshjelp i Vestre Viken HF (med representanter fra alle de fire fødestedene) gjennomført et konsensusarbeid for å iverksette retningslinjene. Fra tidligere var det innarbeidet rutiner for kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor under aktiv fase av fødsel ved alle fire enheter, og tilstedeværelsen dokumenteres i det elektroniske journalsystemet Partus. Her kan ledelsen hente ut rapporter på gjennomføring og sette inn tiltak dersom andelen ikke er tilfredsstillende. Vestre Viken HF har over tid ligget på omkring 90 % tilstedeværelse.

- *Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.*

Det er lav terskel for å motta henvendelser fra nylig utskrevne mødre på alle fire fødeenheter, og det informeres om at dersom det er mistanke om komplikasjoner eller spørsmål, så kan barselkvinnene ta direkte kontakt frem til etter første jordmor-kontroll i hjemmet er gjennomført (vanligvis innen 3-7 dager) og kontakt med kommunal jordmor er etablert. Viser også til punktet ovenfor om etablering av tilbudet Min jordmor i Drammens-området.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.*

To av helseforetakets sykehus har kommuner hvor det er aktuelt med følgetjeneste, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Ringerike sykehus har gjennom 2024 hatt et samarbeid med Hallingdals-kommunene for en revisjon av avtalene som har foreligget. Arbeidet er pågående, men har trukket ut i tid da kommunene har ulike prioriteringer. Flere momenter er diskutert, blant annet interkommunale samarbeid, delte stillinger etc. Kongsberg sykehus har kun en kommune hvor dette er aktuelt og starter arbeidet når Ringerike har landet sine avtaler slik at man kan bruke erfaringene på tvers i arbeidet.

- *Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.*

En arbeidsgruppe er etablert for oppfølging av fagplanen for rehabilitering og fysikalsk medisin. Deres første oppgave har vært å etablere et definert tyngdepunkt, som er besluttet at ligger i Drammen Sykehus ved avdeling for Fysikalsk medisin og Rehabilitering. Fagansvaret er tillagt avdelingsoverlege ved Avdeling for fysikalsk medisin ved Drammen sykehus. Vestre Viken HF har imidlertid et spredt og mindre fysikalskmedisinsk miljø, sammenliknet med flere andre helseforetak. Det videre arbeidet vil omfatte å videreutvikle det rehabiliteringsfaglige tyngdepunktet og gjennomgå organisering, innretning og fremtidig kapasitetsbehov for Vestre Viken HF opp mot føringer fra den regionale fagplanen.

- *Helseforetaket skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.*

I 2024 var det i overkant av 4700 fødsler i Vestre Viken HF. Drammen og Bærum har til sammen cirka 3700 av disse. Ringerike sykehus hadde 700 fødsler i 2024. Kongsberg sykehus hadde færrest fødsler (360 fødsler i 2024), men har som ledd i implementeringen av de nye retningslinjene for fødselsomsorgen fått utvidet seleksjonskriteriene og vil få et økt antall fødsler i 2025 som følge av dette. Det arbeides med et økt samarbeid mellom fødeavdelingene Drammen og Kongsberg for å bidra til mengdetrening for jordmødre og gynekologer ved Kongsberg sykehus.

- *Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).*

Ved alle fire somatiske sykehus foreligger det fra tidligere godt innarbeidede rutiner for identifisering av aktuelle pasienter og tilbud om sekundær osteoporose profylakse.

- *Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.*

I Vestre Viken HF er poliklinisk utredning og behandling av kroniske smerter organisert ved Drammen sykehus under AIO som gir dette tilbudet til hele Vestre Viken HF's opptaksområde. Kapasiteten oppfattes å være tilstrekkelig pr i dag og det er ingen fristbrudd. For å kunne gi et

mer tverrfaglig tilbud arbeides det med en reorganisering av tilbudet. Arbeidet innebærer at tilbudet legges inn under Avdeling for Nevrologi, rehabilitering og habilitering (NRH).

- *Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:*
 - *Arroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum*
 - *Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år*
 - *Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi*

Vestre Viken HF er aktivt involvert i et forbedringsprosjekt i regi av Sørlandet Sykehus knyttet til bl.a. ønsket reduksjon av øvre endoskopi hos pasienter under 45 år. De kliniske miljøene og samhandlingslegene er tett involvert og motivert. Helseforetaket har en bred kunnskapsdeling og oppmerksomhet rundt de øvrige fokusområdene fra Helse Sør-Øst RHF; skulderkirurgi og invasiv CT-angiografi. Helseforetaket mener det ligger godt an i dette arbeidet, men savner sentrale dashbord for sanntids sammenlikning og styring. Pågående kapasitetsøkning av CT angiografi i foretaket vil bidra til ytterligere reduksjon av koronar angiografi.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2024

3.4.1 Sikkerhet og beredskap

- *Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.*

Funn følges opp i relevante handlingsplaner. En del funn er av en slik karakter at lukking krever til dels betydelige investeringer og tid. Svikt i, eller bortfall av, kritisk infrastruktur er omhandlet i foretakets overordnede risikovurdering på beredskapsområdet. Relevante tiltak reflekteres i beredskapsplanverket.

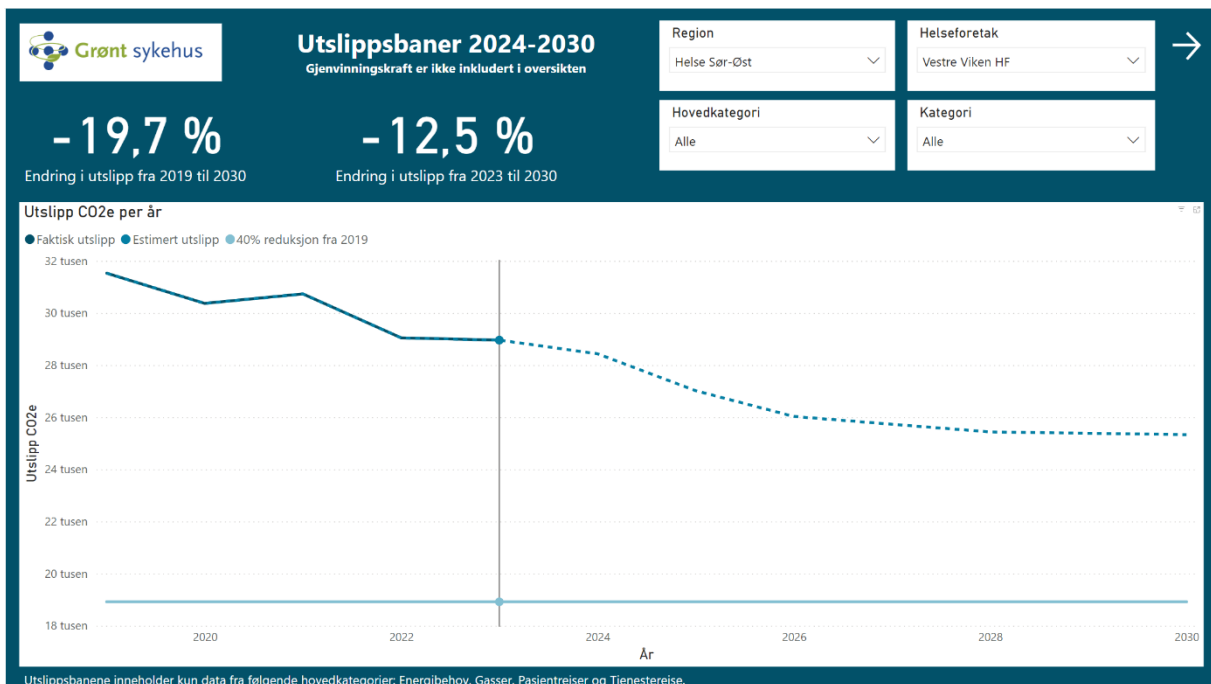
3.4.2 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

Vestre Viken HF bidrar inn i arbeidet som pågår i Helse Sør-Øst rundt det å få oversikt over utslippsbaner. Per 31.12.2024 inneholder utslippsbaner 2024–2030 kun data fra følgende hovedkategorier:

- Energibehov
- Gasser
- Pasientreiser
- Tjenestereiser

Utklipp fra det nasjonale klimadashboardet for spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2030:



Figur 7 Utslippsbaner 2024-2030

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.*

Gjennom det regionale prosjektet Modernisering av nett (Monet) har infrastruktur oppdatering blitt gjennomført i to delprosjekt, hvorav det ene innebærer fysisk oppdatering av infrastruktur. I tillegg har det vært etablert planer for migrering av nettverkstjenestene til nytt og moderne nettverkstjenester i regi av Sykehuspartner med underleverandør. Prosjektet er forsinket og ny migrering for sykehusene Ringerike, Kongsberg og Bærum er planlagt til Q1 2025.

- *Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.*

Vestre Viken HF har kun ett nettsted. Løsningen er en del av FNSP. Foretaket eier en rekke domener, men disse er ikke i bruk med unntak av www.vestreviken.no. Foretaket eier domeneene kun av strategiske årsaker, for eksempel slik at ingen andre skal tilegne seg disse. Samtlige er forvaltet av Norsk Helsenett SF på våre vegne.

3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

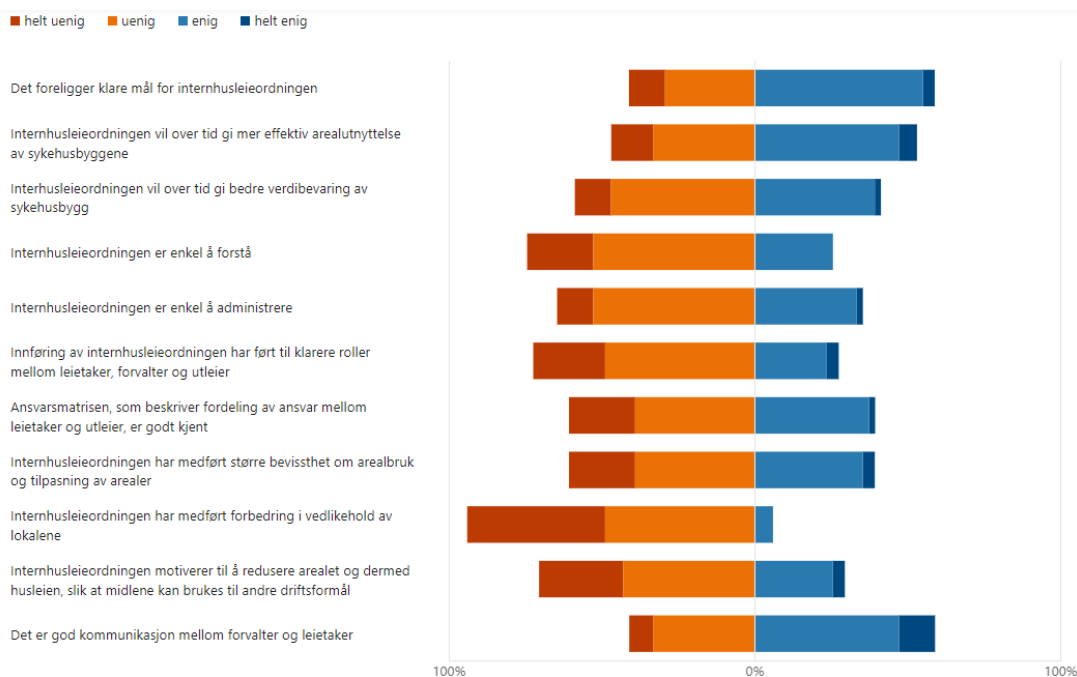
- *Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.*

Vestre Viken HF har i 2024 etablert Systemeierforum for å skape ytterligere oppmerksomhet omkring hvordan helseforetaket kan etterleve lovpålagte oppgaver gjennom korrekt og hensiktsmessig bruk av IT-systemene. Gjennom Systemeierforum er det søkelys på nødvendig digital kompetanseutvikling slik at helseforetaket blir bedre forberedt på innføring av regionale IT-systemer og er i stand til å bedre forstå og håndtere systemrisiko og identifisere korrektive tiltak.

3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.*

Husleieordningen er evaluert ved en spørreundersøkelse i regi av Helse Sør-Øst (se resultater i figur 8). Det er for tiden kun mulig å få ut data på regionnivå. Vestre Viken HF deltar regionalt i oppfølgingen av denne evalueringen. Resultat på Vestre Viken HF-nivå er etterspurt, men det antas ingen vesentlige avvik fra den overordnede.



Figur 8 HSØ RHF - Evaluering av husleieordningen

- *Helseforetaket skal i 2024 utarbeide en konkret gevinstrealiseringsplan for å ta i bruk regional FM-plattform. Det vises til RHF-styresak 101-2023 Digitalisering av eiendomsforvaltningen.*

Det pågår et arbeid i regi av Helse Sør-Øst med å konkretisere det eventuelle gevinstpotensialet ved å innføre Omega 365. Vestre Viken HF, og alle øvrige foretak innen Helse Sør-Øst deltar i dette arbeidet.

For Vestre Viken HF vil Omega 365 erstatte systemet Lydia. Hvilke eventuelle andre systemer som blir overflødig som følge av innføring av Omega 365 er foreløpig usikkert. Det vil blant annet avhenge av hvilke muligheter og funksjonaliteter som blir tilgjengelig i det nye systemet. Foreløpig er det for liten erfaring med Omega 365 til å si noe mer konkret om dette.

Det antas også at Omega 365 vil føre til bedre og mer effektive arbeidsprosesser. Det er foreløpig for tidlig i prosessen til å estimere hvor stor en slik eventuell besparelse vil være for Vestre Viken HF.

3.4.6 Prosjektstyring

Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.

Det er etablert et prosjekteierforum og et prosjektlederforum i foretaket. Disse fungerer som arenaer for erfaringsutveksling og læring for prosjekteiere. Helseforetaket har fortsatt prosessen med å evaluere og forbedre rutiner knyttet til implementerings- og mottaksfasen av regionale prosjekter. Det er særlig innsats rettet mot interessenthåndtering, risikostyring og gevinstrealisering. Det er viktig å ta hensyn til at i de større mottaksprosjektene er helseforetaket avhengig av prosjektstyringsprosesser i de regionale prosjektene. I henhold til gjeldende prosjektstyringsprosedyrer skal alle prosjekter som gjennomføres i helseforetaket gjennomgå en prosjektevaluering/“lessons learned”, som skal dokumenteres i sluttrapporten. Det er lagt til rette for at alle sluttrapporter lagres sentralt. En sentral erfaringslogg er også opprettet.

3.4.7 Rapportering

- *Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.*

Det jobbes kontinuerlig med tiltak for å redusere rapporteringsbyrden internt i Vestre Viken HF. Blant annet er lederavtalene med klinikkene og stabene vesentlig forenklet. Utvikling av mer automatiserte rapporteringsløsninger er ønsket, men foreløpig ikke blitt prioritert som følge av knappe ressurser på utviklingssiden. Det er en målsetting å iverksette ytterligere tiltak i 2025. Kravene til rapportering øker når helseforetaket ikke når sine mål.

3.4.8 Pasientreiseområdet

- *Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet*
Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).

Pasientreiser i Vestre Viken HF har innrapportert nødvendig data og informasjon til Pasientreiser HF.

- *Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*
Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.

Vestre Viken HF er delaktige i effektiviserende og kvalitetsfremmende tiltak, både med representanter og med aktive innspill i de pågående tiltakene som er prioritert videre.

- *Ny rekvisisjonspraksis*

Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

Vestre Viken HF er med i piloteringen og jobber aktivt for å få med flere rekvirenter på pilot-løsningen.

- *Innmelding klage og avvik
Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.*

Vestre Viken HF har gjennomført første del av prosjektet, og følger med på utviklingen av neste del. Det har ikke vært mye aktivitet på neste del av utviklingen i 2024.

- *Serviceparametere
Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.*

Vestre Viken HF følger opp serviceparametre og statistikken som er tilgjengelig via rapporter i Power BI. Status rapporteres jevnlig til klinikkledelsen.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Vestre Viken HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

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

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

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

Vestre Viken HF er gjennom Revidert nasjonalbudsjett tildelt 93,5 MNOK i varige midler for å bedre sykehusøkonomien og redusere ventetider. I tillegg er det gjennom Revidert nasjonalbudsjett tildelt 105,8 MNOK som engangsbevilgning i 2024. Videre er Vestre Viken HF gjennom revidert nasjonalbudsjett tildelt 27,7 MNOK i øremerkede midler for reduksjon av ventetider. Basisramme er også økt fra budsjett på grunn av høyere pensjonskostnader. Det er samtidig en økning i resultatbasert finansiering for 2024.

Planlagt virksomhet for 2024 var i overensstemmelse med de rammer som var tildelt. Resultatet for året er ikke i samsvar med styringsmålet og omtales nærmere nedenfor.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2024 for Vestre Viken HF skal minst være 238 millioner kroner.*

Vestre Viken HF har et foreløpig årsresultat med et overskudd på 173 MNOK for 2024. Dette er 65 MNOK lavere enn resultatkravet. Gevinst ved salg av Hvalstadåsen og ambulanser bidrar positivt med 16 MNOK. Vedlikehold over drift utgjør 7 MNOK mindre enn budsjett, og denne

posten møtes av høyere investeringer og er slik sett ikke et netto mindreforbruk på investeringer som helhet.

Kostnadsnivået har i 2024 vært betydelig høyere enn budsjett. Det er flere årsverk enn budsjett både på fast og variabel lønn. Året har vært preget av høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer innenfor flere stillingsgrupper. I tillegg kommer høyere lønnsoppgjør. Det har vært lavere aktivitet enn budsjettet. Aktivitetsbaserte inntekter er følgelig lavere enn budsjett.

• Likviditet og investeringer

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

Helseforetaket styrer total likviditet innenfor de til enhver tids tilgjengelige rammer som tildeles via årlige inntektsrammer. Dette gjelder både til drift og til investeringer. Lavere resultat enn budsjett møtes av lavere investeringer slik at samlet likviditetsmessig forbruk ikke avviker vesentlig fra rammene.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettet resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Vestre Viken HF følger opp etablerte prinsipper for likviditetsstyring og sørger for effektiv styring av kontantstrømmer. Dette gjøres ved å følge etablerte prosesser som ved å:

- utarbeide forventningsrette likviditetsprognoser
- optimalisere kontantstrømmene ved å, der det er mulig, fremskynde innbetalinger og tilsvarende forskyve utbetalinger i tid (herunder utnytte kontraktsfestet kredittid der dette er hensiktsmessig)
- minimalisere effektiv kredittid ved å fokusere på avtaleinnhold og sikre effektive ordregistrerings-, fakturerings- og purrerutiner, blant annet ved effektiv bruk av regional avtale om innfordringstjenester
- sørge for effektive betalingsrutiner for inn- og utbetalinger
- minimalisere kredittrisiko ved å sørge for god kredittkontroll

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

Styret avventet vedtak av helseforetakets samlede investeringsbudsjett for 2024 som følge av resultatutviklingen mot slutten av 2023. Ved negativ resultatutvikling gjennom året tar helseforetaket initiativ til revurdering av planlagte investeringer. Investeringsrammer for 2024 ble først besluttet i styremøte i januar etter at endelig resultat for 2023 ble klart. Investeringsrammene ble ca. 100 MNOK lavere enn forutsatt i ØLP grunnet lavere resultat.

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

Det er i 2024 gjennomført en revisjon (versjon 2.0) av bærekraftsplanen. Bærekraftsplanen er innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2025-2028 slik den lå på det tidspunktet og den reviderte versjonen er innarbeidet i budsjett 2025.

Gevinster er og blir rapportert fortløpende gjennom den tertialvise rapporteringen i SAS. Gevinst realisert totalt for 2024 er 93,7 MNOK mot budsjett 172,4 MNOK.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Vestre Viken HF skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.*

Aktivitet i 2024	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) "sørge for" ansvaret				
Krav i oppdrag og bestilling	132 256	28 994	34 538	4 967
Resultat 2024	130 468	28 731	33 792	4 719
Avvik	-1 788	-263	-746	-248
Pasientbehandling				
<i>Antall utskrivninger døgnbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	68 556	3 360	200	773
Resultat 2024	67 798	3 257	167	785
Avvik	-758	-103	-33	12
<i>Antall liggedøgn døgnbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	221 467	65 938	5 214	14 455
Resultat 2024	217 100	65 962	3 785	13 965
Avvik	-4 367	24	-1 429	-490
<i>Antall oppholdsdager dagbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	36 494			
Resultat 2024	36 158			
Avvik	-336			
<i>Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	527 403	144 765	102 008	26 033
Resultat 2024	505 455	139 347	98 318	24 590
Avvik	-21 948	-5 418	-3 690	-1 443

Figur 9 Aktivitet VVHF 2024

Somatikk

Aktivitet innenfor somatikk inkludert H-resepter målt som antall ISF-poeng er 1 788 poeng lavere enn budsjettet. Enkelte avdelinger har hatt høyt sykefravær, vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer som til sammen har påvirket aktiviteten.

4. Andre rapporteringer

4.1 Oppfølging av andre oppdrag

4.2 Andre forhold ved driften

Det er vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF at økt ramme for byggeprosjektet ikke skal være til hinder for foretakets videre utvikling. Helse Sør-Øst besluttet i forbindelse med utarbeidelse av ØLP 2025 – 2028 å tildele Vestre Viken HF inntektsstøtte for den del av styringsrammen for NSD som oversteg P85-estimatet. Styret i VVHF er av den oppfatning at den inntektsstøtten som er besluttet ikke er tilstrekkelig til å sikre Vestre Viken nødvendig investeringsevne i fremtiden. Det presiseres at helseforetakets investeringsbeslutning i 2019 var basert på en bærekraftsanalyse som la til grunn en investering til P50. Vestre Viken HF har følgelig ikke dokumentert bærekraft til å håndtere investeringen til P85-nivå. Konsekvensen av dette blir at foretaket i kommende budsjetter må søke om ekstra tilskudd fra Helse Sør-Øst til å gjennomføre nødvendige investeringer. Dette vil inntreffe allerede i 2026. Helseforetaket vil samtidig tilstrebe å forbedre sine økonomiske resultater utover forutsetningen som lå til grunn i bærekraftsanalysen for forprosjektet NSD.

Styret ber administrerende direktør om å ha dialog med Helse Sør-Øst slik at man sikrer at foretaket kan opprettholde sin økonomiske bærekraft gitt de betydelige krav til effektivisering og omstilling som foretaket allerede er pålagt, og samtidig sikre at det kan tilbys forsvarlige, gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i foretakets opptaksområde.

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

[Utviklingsplan 2035](#) og [Bærekraftsplanen 2.0](#) er Vestre Viken HF's viktigste strategiske dokumenter. Disse peker ut retningen for videreutvikling av virksomheten i årene fremover. For nærmere omtale av utviklingstrender og rammebetingelser vises det til disse.

6. Strategier og planer

Det vises til punkt 5 med lenke til blant annet Bærekraftsplanen. Andre pågående aktiviteter er:

Det nye sykehuset i Drammen ferdigstilles første halvdel av 2025, med planlagt innflytting av Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling i slutten av august og flytting av resterende aktivitet fra Drammen sykehus tidlig i november. Prosjektstyret for byggeprosjektet, oppnevnt av Helse Sør-Øst, har ansvar for å følge opp byggeprosjektet og påse at det gjennomføres i tråd med rammer og forutsetninger.

Det er avgjørende at planlagte resultater oppnås, både for å ta i bruk Nytt sykehus i Drammen og for å oppgradere og videreutvikle sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg. I tillegg utredes oppgraderingsbehovene for bygningsmassen i Klinikk for psykisk helse og rus og Prehospitale tjenester.

Perioden frem til innflytting i nytt sykehus er økonomisk og ressursmessig krevende. Samtidig med dette skal Martina Hansen Hospital (MHH) overtas av Vestre Viken HF fra 1. november 2025, arbeidet med forberedelser pågår og krever økt innsats fremover mot overtakelse. I hele virksomheten forutsettes det vesentlige effektiviseringer, omstillinger og tjenesteinnovasjon, både i forkant av innflytting i nytt sykehus og i årene etterpå. Koronapandemien i årene 2020 til 2022 bidro til en svekket resultatutvikling og etterslep på aktivitet. Året 2024 har i tillegg vært påvirket av redusert aktivitet og høyere personalkostnader. utfordringer knyttet til tilgang på helsepersonell og små og sårbare fagmiljø innenfor flere fagområder medfører behov for omstilling av virksomheten de kommende årene.

7. Vedlegg 1: Brukerutvalgets kommentarer til Årlig melding 2024.