

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 3. juni 2024

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 10. juni 2024
Møtetid: Kl. 15.45 – 19.00 (Befaring kl. 10.00 – 11.00 / Styreseminar kl. 11.15 – 15.30)

Møtested: Brakerøya, Jacob Borchs gate 6, Drammen

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 9. juni (hilde.enget@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

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

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
	Internt styreseminar	
	10.00-15.30	Se eget program
	Ordinært styremøte	
55/2024	15.45 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 10. juni 2024
56/2024	15.45 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 13.mai 2024 Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreløpig protokoll 13. mai 2024 2. Foreløpig protokoll 13. mai 2024 sak 53 <i>unntatt offentlighet</i> 3. Foreløpig protokoll 13. mai 2024 sak 54 <i>unntatt offentlighet</i>
57/2024	15.50 15 min	Ventetidsløftet - tiltak Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventetidsløftet 2. Mandat Ventetidsløftet - HSØ
58/2024	16.05 45 min	Virksomhetsrapportering 1. tertial 2024 for VVHF Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Virksomhetsrapport VVHF 1. tertial 2024 2. VVHF IKT-rapport 1. tertial 2024 NSD 3. Bærekraftsplanen - rapportering
59/2024	16.50 10 min	Status investeringer i VVHF
	17.00 30 min	Matsservering
60/2024	17.30 15 min	Status kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet - Rapport utvalgte kvalitetsindikatorer for 2023 Presentasjon i møtet
61/2024	17.45 15 min	Orientering om status etter gjennomført ROS-analyse - kritisk infrastruktur Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosess og resultater 2. Rapport ROS-analyse Helse Sør-Øst 3. Sammenstilling risiko alle lokasjoner 4. Tiltaksplan – kostnadsestimat 5. Oversikt beredskapsplaner kritisk infrastruktur KIS <i>Saken er unntatt dokument- og møteoffentlighet jf. Offl. § 24 tredje ledd, og hfl. § 26a andre ledd nr. 2.</i>
62/2024	18.00 15 min	Parkering NSD - ettersendes Presentasjon i møtet.
63/2024	18.15	Utredning mulig overdragelse av virksomhet Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Utkast til intensjonsavtale datert 15. Mai 2024

	30 min	2. Drøftingsnotat til tillitsvalgte og vernetjeneste 6. juni 2024 3. Referat fra drøftingsmøte 6. juni 2024 - ettersendes <i>Saken er unntatt dokument- og møteoffentlighet jf. Offl. § 23 1. ledd, og hfl. § 26a andre ledd nr. 4.</i>
64/2024	18.45 0 min	Referatsaker 1. Protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 28. Mai 2024 2. Årsplan for styret per juni inkl. Pendingliste 3. Referat SKU 14. Mai 2024 4. Referat Brukerutvalget 4. juni - ettersendes
65/2024	18.45 5 min	Eventuelt
66/2024	18.50 10 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
	19.00	Møteslutt

Dato: 3. juni 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	55/2024	10.06.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 10. juni 2024.

Drammen, 3. juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 10. juni 2024

Dato: 3. juni 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	56/2024	10.06.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 13. mai 2024

Drammen, 3. juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

- Vedlegg:
1. Foreløpig protokoll 13. mai 2024
 2. Foreløpig protokoll 13. mai 2024 sak 53/2024 Unntatt offentlighet B-protokoll
 3. Foreløpig protokoll 13. mai 2024 sak 54/2024 Unntatt offentlighet B-protokoll

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Kongsberg sykehus, møterom Auditoriet

Dato: 13. mai 2024

Tidspunkt: Kl. 10.00 – 15.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem - forfall
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Kristin Vinje	Styremedlem
Hege Mørk	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem - forfall
Heidi Elisabeth N. Haugen	Vara styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Anders Debes	Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Robert Nystuen	Konst.direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

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

Protokollfører: Hilde Enget.

Styret hadde sitt årlige møte med Pasient- og brukerombud i Buskerud, Anne-Lene Egeland, før ordinært styremøte. Styret takker for en informativ og god presentasjon. Presentasjonen ligger i admincontrol.

Sak 42/2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 43/2024 Godkjenning av styreprotokoller fra 19. mars og 9. april 2024

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner møteprotokoller datert 19. mars og 9. april 2024.

Sak 44/ 2024 Virksomhetsrapportering pr. 30. april 2024

Presentasjon i møtet. Bruke oppsummeringen fra presentasjonen.

Administrerende direktør gjennomgikk resultater pr. April 2024. Økonomien er forverret. Dette er sammensatt. Drammen og Kongsberg viser positiv utvikling på inntektssiden. Bærum har forbedringer på kostnadssiden, men synes å ha varig reduksjon på inntekter som nå gjennomgås grundigere. Prognosen for året opprettholdes med et avvik fra budsjettert resultat med 100 MNOK.

Kommentarer i møtet

Resultatutviklingen i april er bekymringsfull, men samtidig er det gledelig med god utvikling på mange områder. Spesielt bemerker styret resultatavvikene på Bærum sykehus som ikke viser forbedring så langt. Dette ønskes nærmere redegjort for i styremøtet i juni.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar informasjonen om virksomhetsrapportering pr. 30. april til orientering.

Sak 45/2024 Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2025 - 2028

Oppsummering av innhold

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2025, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I saken redegjøres det for den overordnede økonomiske utviklingen for Vestre Viken HF i perioden 2025-2028, basert på rammer gitt fra Helse Sør-Øst 7.mars 2024 og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god gjennomgang og et godt saksfremlegg. Styret gir uttrykk for bekymring knyttet til de forsterkede økonomiske kravene som følge av økt kostnadsramme for nytt sykehus Drammen. Styreleder informerte om at det pågår dialog med styreleder og administrerende direktør i HSØ for å sikre en omforent forståelse av situasjonen og at styret i HSØ i forbindelse med behandling av ØLP får et tilstrekkelig opplyst grunnlag for sin beslutning om inntektsstøtte.

Styrets hovedmålsetting i tiden fremover vil være å støtte administrasjonen og følge opp arbeidet med å realisere bærekraftsplanen slik ØLP forutsetter. Foretaket skal ha et betydelig løft i resultater fra ordinær drift de nærmeste årene. Bærekraftsplanen er det viktigste virkemiddelet for å få dette til. Styret ønsker en nærmere gjennomgang av planlagte forbedringer i driftsresultatet i forbindelse med styreseminaret i juni.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret legger til grunn at plan for bærekraftig utvikling i Vestre Viken HF og gevinstrealisering Nytt sykehus i Drammen realiseres som forutsatt, sak 77/2023. Effektiviseringskrav utover dette vurderes ikke å være realistisk i planperioden.
2. Styret konstaterer at fremlagte økonomiske langtidsplan ikke er bærekraftig. Planforutsetningen fra Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at Vestre Viken HF skal bære en investeringskostnad tilsvarende P85. Dette er en endret forutsetning fra da beslutningen om bygging av nytt sykehus i Drammen ble tatt i 2019. Premissene for vurdering av økonomiske bærekraft var da basert på styringsrammen for prosjektet tilsvarende P50.

Styret viser til vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 008-2023, pkt. 4:

«Styret vil gjennom økonomisk langtidsplan og de årlige budsjettene, følge opp slik at de økonomiske konsekvensene av økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke blir til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode helsetjenester.»

Styret ber administrerende direktør, sammen med styrets leder og nestleder, ta initiativ til en videre dialog med Helse Sør-Øst RHF om en forutsigbar og langsiktig inntektsstøtte også for den del av investeringen som er mellom P85 og P50. Dette vil sikre at foretaket kan levere forsvarlige og likeverdige helsetjenester til befolkningen i vårt opptaksområde.

3. Basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget legges følgende resultatmål til grunn for økonomisk langtidsplan:

MNOK	2025	2026	2027	2028
Resultatmål fra ordinær drift	170	-310	-244	-153
Gevinst ved salg av eiendom	716			
Resultatmål ØLP 2025-2028	886	-310	-244	-153

Resultatmålene vil justeres i tråd med beslutning om planmessig inntektsstøtte i styret i Helse Sør-Øst RHF 21. juni 2024.

4. Styret vedtar følgende investeringsrammer for planperioden 2025-2028:

Investeringsrammer MNOK					Sum
	2025	2026	2027	2028	planperiode
Sum	374	358	343	314	1388
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	26	26	26	26	104
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	348	332	317	288	1284

Styret erkjenner at investeringsrammene er knappe, og at det må tas stilling til nødvendig investeringsnivå i forbindelse med behandlingen av de kommende års budsjetter.

5. Planforutsetninger ØLP 2025 - 2028 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2025.
6. Styret tar forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF, herunder behandling av økonomisk langtidsplan i styret i Helse Sør-Øst RHF 21. juni 2024, der det er forventet vedtak om inntektsstøtte til Vestre Viken HF.

Sak 46/ 2024 Status for oppfølging av bærekraftsplanen på Kongsberg sykehus

Presentasjon i møtet v/ klinikkdirektør Lukas Månsson. Presentasjonen ligger inkludert i samlepresentasjonen i admincontrol.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en systematisk gjennomgang av de mest sentrale aktivitetene i klinikken. Styret bemerker at det pågår mange prosesser som viser gjennomførte tiltak med gode resultater, og nevner særlig omstilling av sengeposter. Styret trekker frem det tette samarbeidet mellom ledere, ansatte og tillitsvalgte som meget positivt. Det er og gledelig å se økt elektiv aktivitet innenfor flere fagområder, samt effekter av ny oppgavedeling.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar statusinformasjonen om oppfølging av bærekraftsplanen på Kongsberg sykehus til orientering.

Sak 47/ 2024 Etske retningslinjer

Oppsummering av innhold

De etiske retningslinjene er et overordnet rammeverk som alle medarbeidere, studenter, lærlinger og andre som har engasjement og oppgaver i Vestre Viken skal følge. Retningslinjene ble utarbeidet i 2017 for å samle verdiene i HSØ og etiske dokumenter i Vestre Viken til et felles system. De etiske retningslinjene har blitt oppdatert og fremlagt for styret flere ganger siden 2017, senest i mai 2023.

Styret får de etiske retningslinjene fremlagt til orientering. Styret er omfattet av de etiske retningslinjene, og styret har derfor bedt om at alle styremedlemmene hvert år skal gjennomføre det obligatoriske e-læringskurset «Etikk for alle». Ihht styrets årsplan er dette lagt til juni.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer viktigheten av å prioritere tid til etiske refleksjoner når vanskelige forhold oppstår. «Snakk om forbedring» kan for eksempel være en god arena å benytte i denne sammenheng.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar de etiske retningslinjene i VVHF til orientering.

Sak 48/ 2024 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar. Mandatet for Mottaksprosjektet har blitt oppdatert for å konkretisere ansvaret og oppgavene i slutfasen av prosjektet.

Kommentarer i møtet

Ingen kommentarer i møtet. NSD vil være tema i styreseminaret 10. juni.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.
2. Styret tar revidert mandat for Mottaksprosjektet til orientering.

Sak 49/ 2024 Styrets møteplan for 2025**Oppsummering av innhold**

Forslag til møteplan for styret for 2025 skal legges frem for styret til behandling.

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

Styret godkjenner møteplan for 2025 der følgende styremøter inngår:

Mandag 27. januar (digitalt møte 09.00 – 11.00)

Mandag 24. februar

Mandag 31. mars

Mandag 26. mai

Mandag 16. juni (inkl. styreseminar)

Mandag 25. august (digitalt møte 09.00 – 11.00)

Mandag 22. september (inkl. styreseminar)

Mandag 20. oktober

Mandag 17. november

Mandag 15. desember

Det foreslås at styret har styreseminar i tilknytning til styremøtene i juni og september. Det legges derfor opp til heldagsmøte inkludert seminar 16. juni og 22. september.

Sak 50/2024 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 51/2024 Eventuelt

Styreleder informerte om 2 henvendelser til styret fra pårørende. Sakene omhandler klage på pasienttilbudet ved hhv Ringerike sykehus og DPS Kongsberg og er oversendt de aktuelle

klinikkene. Tilbakemeldingen fra klinikkene er at de har og vil fortsette å tilby pårørendesamtaler og involvere pårørende i behandlingsforløpet, der det er hensiktsmessig.

Evaluering av styremøtet – oppsummerte innspill rundt bordet:

- Styremøtet var godt forberedt og ledet. Det er en opplevelse av at styret og administrerende direktør har samme forståelse av utfordringsbildet og det er betryggende å se at styreleder og administrerende direktør har tett dialog med HSØ mellom styremøtene.
- Gode presentasjoner i møtet. Nyttig informasjon fra Pasient- og brukerombudet.
- Lærerikt å være en del av et styre med så mye kompetanse og gode saksfremlegg fra administrasjonen.
- Styreseminaret i juni må belyse hvordan vi fortsetter oppfølgingen av bærekraftsplanen, slik at vi oppnår de gevinster vi har forpliktet oss til.

Sak 52/2024 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om besøk av ny helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre. Han besøkte Drammen sykehus der han bla. fikk høre om erfaringer knyttet til langvakter og bruk av KI. Bærum sykehus har hatt besøk fra partilederne fra hhv Venstre og FrP der tema var «Luna», et differensiert fødetilbud og «Pusterom» et trenings- og aktivitetssenter til kreftpasienter.

Styret ble informert om status for salg av Blakstad sykehus, der VVHF er i løpende dialog med Asker kommune om områdeplan. Det pågår mye aktivitet knyttet til samarbeid om bærekraftsplanen og ledelse, tillitsvalgte og verneombud møttes på heldagssamling i april der tema var «Se det samme og forstå det samme». Bærekraftsplanen var også tema på ledersamling 1-3 i april. Forskning fra Drammen sykehus får mye omtale Næringsforeningen i Drammensregionens nettmagasin og VVHF deltar i pilotprosjekt om nye henvisningsforløp innen rehabilitering i regi av HSØ. Kampanjen #Digital først pågår nå i helse helseforetaket, der budskapet er «hjemme når du kan, sykehus når du må». Foretakstillitsvalgt for Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet gjester ny episode av podkasten «lederpraten i Vestre Viken» Administrerende direktør har hospitert på Ringerike sykehus. Fin markering av Bærum sykehus 100 år den 4. april.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er hyggelig å høre om alt det positive som skjer i helseforetaket.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar informasjonen fra administrerende direktør til orientering.

Kongsberg 13. mai 2024

Siri Hatlen
styreleder

Hans Kristian Glesne

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kristin Vinje

Kari Fjelldal (sett)

Hege Mørk

Heidi Elisabeth N. Haugen

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Gry L Christoffersen (sett)

Dato: 31. mai 2024
Saksbehandler: Anders Debes

Saksfremlegg

Ventetidsløftet - tiltak

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	57/2024	10.06.2024

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen for iverksatte og planlagte tiltak for å redusere ventetidene til orientering.

Drammen, 3. juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder har økt de senere årene. Samlet var ventetiden 71 dager i 2023 og i april 2024 var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet på 77 dager (80 dager innen somatikk og 47 dager innen psykiatri). Særlig langtidsventende, dvs. pasienter med ventetid utover 1 år, har økt med 107 pasienter fra desember 2023 til april 2024. Antall langtidsventede per april 2024 er 601 pasienter.

I Statsbudsjettet for 2024 og i Oppdragsdokumentet 2024 er det lagt føringer for at ventetider skal reduseres. 13. mai 2024 lanserte Regjeringen v/ helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre, [«Ventetidsløftet»](#). Målet er å snu trenden og sørge for en reduksjon i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant nedgang i ventetider. I oppdrags- og bestillerdokumentet for 2024 er det tydeliggjort at ventetidene skal reduseres sammenlignet med 2023 og at man på sikt skal tilbake til tidligere mål. Disse målene er ventetider lik eller under 50 dager innen somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for barne- og ungdomspsykiatri og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

De regionale helseforetakene vil få et oppdatert oppdrag om å øke innsatsen for å redusere ventetider når revidert nasjonalbudsjett 2024 er behandlet av Stortinget senere i juni, sannsynlig formidlet i foretaksmøter før sommeren. Ventelistestatistikk fra Norsk pasientregister publiseres månedlig og legges til grunn for oppfølgingen.

Det viser til møteprotokoll sak. 051-2024 i ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF 28 mai:

“Styret viser til Ventetidsløftet og forventningen til samarbeid mellom partene i oppfølging av tiltak for reduserte ventetider. Styret legger til grunn at et godt partssamarbeid ivaretas i helseforetakene.”

De tiltak som allerede er en del av bærekraftsplanen forventes å bidra til bedring i ventetider. Basert på oppdraget etter RNB intensiveres tiltakene og saken redegjør for dette.

Saksutredning

Ventetider er økt etter pandemien og foretaket har fortsatt ikke lyktes i å redusere disse. Imidlertid sees det siste måneder en nedadgående positiv trend innenfor flere fag. Det høye sykefraværet og avvikling av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg er vurdert til å være medvirkende faktor, særlig innenfor gastroenterologi og hjerteutredninger. Økt andel henvisninger bidrar blant annet innenfor psykisk helsevern og rusbehandling og øyesykdommer. Ventetiden innen VOP har økt med to dager sammenlignet med desember 2023. Ventetid innen TSB har også økt noe i samme periode. Ventetiden for barn og unge er redusert med 4 dager i forhold til desember 2023 og nærmer seg målsetningen.

Det jobbes kontinuerlig med å få ned ventetidene, og det er gjennomført effektfulle tiltak for områdene med særlige utfordringer, som f.eks. øyesykdommer, hjertesykdommer og fordøyelsessykdommer, hvor det sees gode resultater over de siste måneder.

Bærekraftsplanen inneholder allerede flere tiltak som vil ha effekter på kapasitet og ventetider - Ventetidsløftet gir en mulighet til å intensivere tiltakene ytterligere.

Følgende strakstiltak er igangsatt:

- Rydding i ventelister (gjennomgang, opplæring),
- Kampanjen #digitaltførst

- Økt langtidsplanlegging (integrasjon GAT-DIPS Arena, oppgaver)
- Nødvendige styringsdata utarbeides (HSØ, VVHF)
- Etablert tverrfaglig "task force" som skal understøtte klinikkene i arbeidet

Tiltakene koordineres med sentralt ressursteam (bærekraftsplanen).

Når tiltakene i klinikkene er konkretisert vil de kortsiktige midlene som er tildelt gjennom RNB, ref. styresak 051-2024 i HSØ fra ekstraordinært styremøte i HSØ 28. mai 2024, kunne prioriteres. Det er etablert prosjektnummer i regnskapet slik at kostnadene ved nye tiltak kan følges og måles.

Tiltakene i bærekraftsplanen som forventes å gi samtidig effekt på reduksjon av ventetidene angis ved hjelp av en 5-trinns skala for hvert tiltak mht. forventet effekt. Alle tiltakene med effekt på ventetider sammenstilles i en dedikert portefølje som gir et helhetlig bilde av aktivitet knyttet til reduksjon av ventetider.

Videre er vi kjent med at HSØ gjennom det regionale prosjektet for regional data- og analyseplattform intensiverer sitt arbeid med å få frem gode styringsdata på dette området. Dette har vært mangelfullt utgjør et viktig bidrag for bedre styring og kontroll i oppfølgingen.

Det er forventet at HSØ vil behandle fordelingen av øvrige midler fra RNB i sitt styremøte den 21. juni 2024. Varig økning i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene har som formål både å legge til rette for reduserte ventetider, men også å bedre de regionale helseforetakenes økonomi.

Administrerende direktørs vurderinger

Ventetidene har vært økende siden pandemien. Dels skyldes dette redusert aktivitet i forbindelse med pandemien (etterslep), men også et vedvarende høyere sykefravær og i noen fag økt antall henvisninger. Avviklingen av fritt behandlingsvalg har i tillegg gitt ytterligere utfordringer innenfor enkelte fag. Innenfor fagområdene øyesykdommer og plastikkirurgi var ventetidene økende også før pandemien.

Bærekraftsplanen er foretakets viktigste virkemiddel for å bedre organisering og bruke ressursene riktig. Dette vil gi samtidig gi effekt på ventetidene. Med de ekstra midlene som tilføres gjennom RNB gis en mulighet til å intensivere dette arbeidet. Foretaket prioriterer i første omgang opprydding. Derneft vil ytterligere tiltak iverksettes i en planmessig rekkefølge.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar saken til orientering.

- Vedlegg:
1. Ventetidsløftet
 2. Mandat ventetidsløftet i HSØ

Ventetidsløftet

Innledning

Et av regjeringens hovedmål for helse- og omsorgspolitikken er rask tilgang til tjenester i hele landet. Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten har økt siden 2017, og etter pandemien har det vært en særlig økning innenfor somatikk og psykisk helsevern.

Alle pasienter som er vurdert å ha behov for spesialisthelsetjenester skal være trygge på å motta forsvarlige tjenester innen forsvarlig tid. Ventetidene må ikke bli for lange.

Regjeringen, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening, Delta, Psykologforeningen, Spekter, Virke, NHO Geneo, Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF (heretter kalt partnerne), vil legge til rette for at ventetidene i sykehusene reduseres – både på kort og lang sikt. Det krever at vi alle arbeider sammen mot et felles mål, og med en felles forståelse av hvilke tiltak som er relevante. Sammen skal vi få ventetidene ned.

Partssamarbeidet er innarbeidet og har ofte sikret gode løsninger til beste for arbeidstakere, arbeidsgivere og samfunnet ellers. Ivaretagelse av et godt partssamarbeid både nasjonalt og lokalt og tillitsvalgtes medbestemmelse vil være avgjørende for å lykkes med de utfordringene vi står overfor og skal legges til grunn for dette arbeidet.

Bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å utnytte den samlede kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten på en god måte. En tilgjengelig allmennlegetjeneste med tilstrekkelig kapasitet og kvalitet har også betydning for ventetidene i spesialisthelsetjenesten. Dette er tiltak regjeringen arbeider med, men som er utenfor rammene av Ventetidsløftet.

Mål

Partnerne vil jobbe sammen for å snu trenden og sørge for en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Tiltak

Regjeringen vil styrke sykehusbudsjettene for å sikre økt kapasitet og kortere ventetider. I revidert nasjonalbudsjett for 2024 foreslår regjeringen derfor en betydelig styrking av sykehusbudsjettene, som skal legges til rette for en ekstra innsats for å redusere ventetidene.

Partnerne er enige om at følgende tiltak er relevante i arbeidet med å redusere ventetider i spesialisthelsetjenestene:

Personell

- Fagfolkene er den viktigste ressursen i sykehusene, og er derfor også den viktigste faktoren for å redusere ventetidene. Partnerne vil støtte opp om tiltak for riktig bruk av personell og kompetanse, herunder bedre ansvar- og oppgavedeling, hensiktsmessige arbeidstidsordninger og redusert sykefravær. God ledelse og styrking av merkantile funksjoner i sykehusene kan bidra til bedre arbeidsmiljø, bedre planlegging, bedre pasientflyt og frigjøring av helsepersonellens tid til pasientbehandling. Ekstrainnsats, som kvelds- og helgeåpne poliklinikker, er relevante tiltak i noen sammenhenger, og skal baseres på frivillighet fra helsepersonellet sin side.

Innovasjon

- Digitale løsninger og innovasjoner som dokumenteres og spres er viktige for å frigjøre arbeidstid, for samhandlingen og for pasientene. Endringer i organisering, redusert rapportering og nye måter å yte tjenester på, herunder brukerstyrte poliklinikker og gode logistikkløsninger, kan benyttes for å bidra til bedre og mer effektive pasientforløp.

Samarbeid

- Den offentlige helsetjenesten er ansvarlig for å sikre forsvarlige tjenester og at pasientene opplever akseptable ventetider. Private aktører, både ideelle og kommersielle, kan også bidra til å redusere ventetidene. Bruk av private aktører skal skje etter avtale med de regionale helseforetakene. Avtalespesialistene er en viktig del av den offentlige spesialisthelsetjenesten. Deres kapasitet er viktig for å redusere ventetidene og sikre forsvarlige tjenester av god kvalitet. Det er også viktig med samarbeid om å utnytte kapasitet og kompetanse på tvers av sykehus. Partnerne har alle viktige roller i å bidra til god bruk av fellesskapets knappe ressurser og etterlevelse av prioriteringskriteriene i spesialisthelsetjenesten.

Partnerne er enige om at tiltak bør prioriteres innen fagområder som er kjennetegnet av ett eller flere av følgende kriterier:

- behandler pasienter med alvorlige tilstander og høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- lange ventetider.

Oppfølging

De regionale helseforetakene får et oppdatert oppdrag om å øke innsatsen for å redusere ventetidene når revidert nasjonalbudsjett 2024 er behandlet av Stortinget.

Det avholdes møter mellom partnerne om lag annenhver måned for å vurdere og diskutere status i arbeidet. Første møte avholdes i juni 2024.

Ventelistestatistikk fra Norsk pasientregister publiseres månedlig og legges til grunn for oppfølgingen.

Oslo, 13. mai 2024

***For Helse og-
omsorgsdepartementet***

Jan Christian Vestre

For Fagforbundet

Mette Nord

***For Norsk
Sykepleierforbund***

Lill Sverresdatter Larsen

***For Den norske
legeforening***

Anne-Karin Rime

For Delta

Trond Ellefsen

***For Norsk
Psykologforening***

Håkon Kongsrud Skard

For Spekter

Anne-Kari Bratten

For Virke

Per Gunnar Dahl

For NHO Geneo

Karita Bekkemellem

For Helse Midt-Norge RHF

Odd Inge Mjøen

For Helse Nord RHF

Renate Larsen

For Helse Sør-Øst RHF



Svein I. Gjedrem

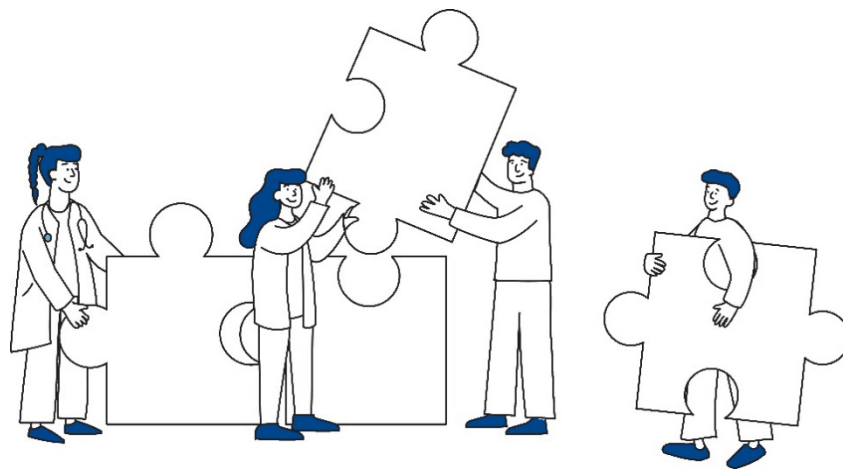
For Helse Vest RHF

Agnes Landstad

Mandat

Ventetidsløftet

Reduksjon av ventetider og fristbrudd i Helse Sør-Øst på kort og lang sikt



Versjon 0.99

GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Terje Rootwelt	Prosjekteier	Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF	
Ulrich Spreng	Prosjektleder	Direktør medisin og helsefag	30.5.2024

ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Kapittel	Endring/status	Produsent	Godkjent av

Innhold

1.0	Bakgrunn og formål med arbeidet	3
2.0	Organisering og ansvar	3
3.0	Tidsramme	4
4.0	Tiltak som kan gjennomføres med bistand fra regionalt prosjektsekretariat	5
5.0	Rapportering	5
6.0	Møtehyppighet	6
7.0	Medvirkning	6

1.0 Bakgrunn og formål med arbeidet

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet for alle tjenesteområder har økt de senere årene, og samlet var ventetiden 72 dager i 2023. I april 2024 var gjennomsnittlig ventetid¹ for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet samlet for alle tjenesteområder på 77 dager (78 dager innen somatikk og 57 dager innen voksenpsykiatri).

Særlig langtidsventende, dvs. pasienter med ventetid over 1 år, har økt med 668 pasienter fra desember 2023 til april 2024. Antall langtidsventede per april 2024 er 4197 pasienter.

I Statsbudsjettet for 2024 og i Oppdragsdokumentet 2024 er det lagt føringer for at ventetider skal reduseres. 13. mai 2024 lanserte Regjeringen v/ helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre, «[Ventetidsløftet](#)». Målet er å snu trenden og sørge for en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant reduksjon i ventetider som legger til rette for å nå de langsiktige målene definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Disse målene er ventetider på 50 dager innen somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for barne- og ungdomspsykiatri og 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De regionale helseforetakene vil få et oppdatert oppdrag om å øke innsatsen for å redusere ventetider når revidert nasjonalbudsjett 2024 er behandlet av Stortinget senere i juni. Ventelistestatistikk fra Norsk pasientregister publiseres månedlig og legges til grunn for oppfølgingen.

Det viser til møteprotokoll sak. 051-2024 i ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF 28 mai:

“Styret viser til Ventetidsløftet og forventningen til samarbeid mellom partene i oppfølging av tiltak for reduserte ventetider. Styret legger til grunn at et godt partssamarbeid ivaretas i helseforetakene.”

2.0 Organisering og ansvar

Det etableres et regionalt prosjekt i Helse Sør-Øst. Prosjekteier er administrerende direktør Terje Rootwelt.

Styringsgruppe

Styringsgruppe består av de administrerende direktørene for helseforetakene/sykehusene med eget opptaksområde, konserntillitsvalgte (KTV), konsernverneombud (KVO) og representant fra regionalt brukerutvalg (RBU). Styringsgruppemøter vil avholdes i forbindelse med de månedlige direktørmøtene.

Prosjektsekretariat

Det etableres et eget prosjektsekretariat i Helse Sør-Øst RHF med følgende deltakere:

- Ulrich Spreng, direktør medisin og helsefag (leder av prosjektsekretariatet)
- Berit Trøgstad Bungum, spesialrådgiver enhet for somatikk og rehabilitering
- Thomas Vestre Hansen, spesialrådgiver, enhet for psykisk helsevern og rusbehandling
- Glenn Flandorfer, spesialrådgiver enhet for samhandling og brukermedvirkning
- Nicolai Møkleby, avdelingsdirektør, enhet for analyse
- Daniel Nguyen, spesialrådgiver, enhet for analyse

¹ inkludert de private ideelle sykehusene, eksklusive private institusjoner

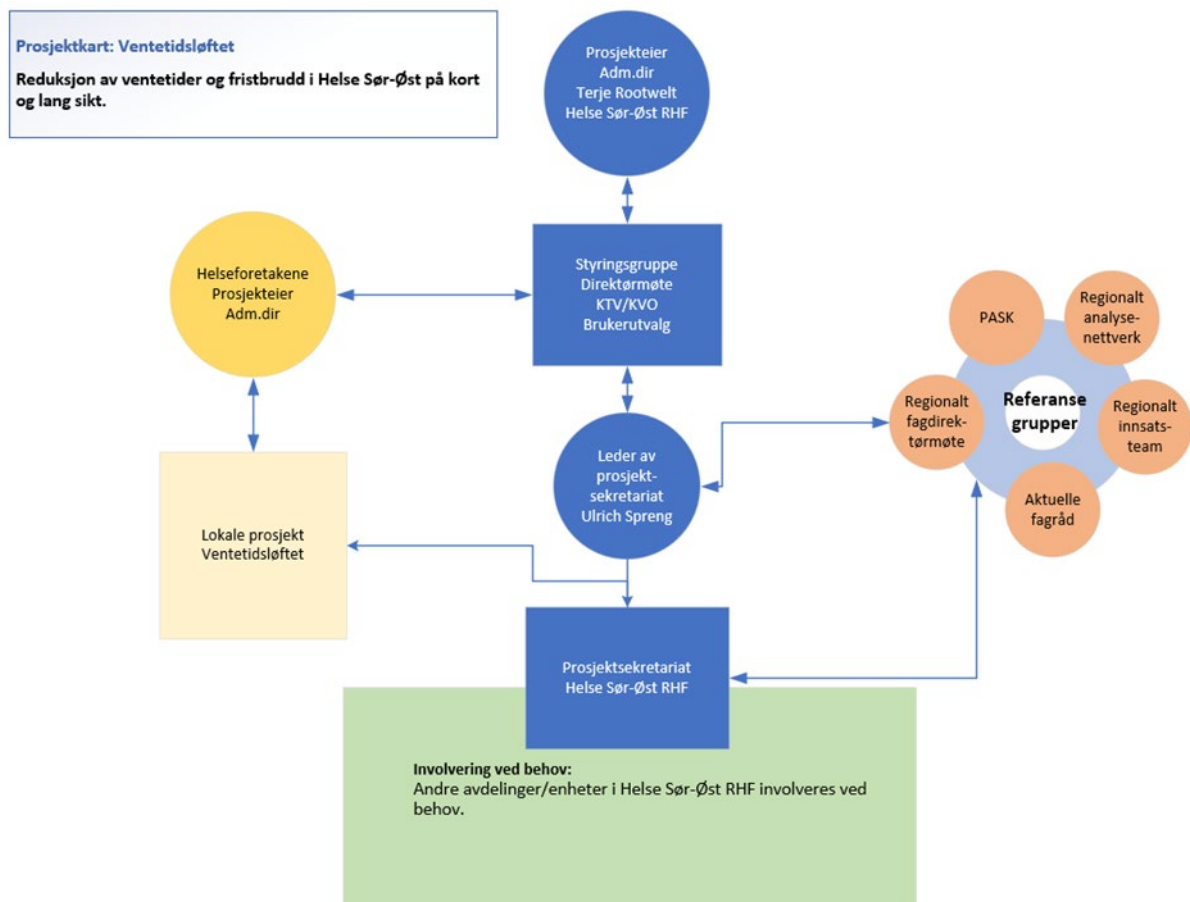
- Ulf Sigurdson, enhetsleder e-helse

Referansegrupper:

- Regionalt fagdirektørmøte i Helse Sør-Øst
- Regionalt nettverk for pasientadministrativ kvalitetskontroll (PASK)
- Regionalt analysenettverk
- Regionalt innsatsteam
- Aktuelle fagråd/nettverk

Det forutsettes at helseforetakene/sykehusene etablerer lokale prosjekt for gjennomføring av tiltak. Prosjektsekretariatet vil bistå helseforetakene/sykehusene med analyser, deling av tiltak og informasjon og annen støtte i gjennomføring av tiltakene.

Andre avdelinger/enheter i Helse Sør-Øst RHF involveres ved behov.



3.0 Tidsramme

Varighet: 6. juni 2024 – 31. desember 2025

4.0 Aktuelle tiltak (ikke uttømmende)

1. Kortsiktige tiltak – som snarlig vil gi resultater

- a) Rydde liste over langtidsventende per helseforetak
- b) Identifisere truende fristbrudd og etablere tiltak
- c) Etablere gode enhetlige rutiner for i størst grad å unngå at fristbrudd oppstår med bakgrunn i regional prosessbeskrivelse [Pasient på venteliste ikke startet helsehjelp - truende fristbrudd](#)
- d) Etablere regional oversikt over utfordringer og kapasitet i regionen – helseforetak/sykehus, avtalespesialister og private leverandører. Målet er å legge til rette for å utnytte kapasitet på tvers
- e) Kartlegge tiltak som allerede er igangsatt i helseforetak/sykehus
- f) Pilotering av digital medarbeider (RPA) ved Sykehuset Telemark HF. Vurdere hvordan videre utrulling og utvikling av løsningen regionalt kan gjøres raskt og godt
- g) Merking/flagging i ventelister for prioritering og oppfølging av ventelister i det pasientadministrative system
- h) Etablere ventelistedashboard med sanntidsdata i regional data og analyseplattform (RDAP)
- i) Utarbeide veiledere; Rutiner for oppfølging av ventelister – rapporter/RDAP
- j) Ferdigstille dokument «Råd til gjennomføring ved arbeid med kapasitetsutnyttelse» (utarbeidet av Informasjonstjenesten velg behandlingssted)
- k) Overgang til DIPS Arena - rydding av lister i forkant av implementering. Sikre god opplæring i arbeidsprosesser og system

2. Tiltak som bidrar til varig reduksjon

- a) Etablering av læringsnettverk for erfaringsutveksling og gjenbruk av gode prosesser
- b) Oppfølging av virksomhetsdata og indikatorer innen pasientadministrasjon (definisjonskatalogen)
- c) Etablere langsiktige løsninger for kontinuerlig ajourhold av ventelister
- d) Effektiv poliklinikk – hvordan utnytte kapasiteten best mulig. Endringer i pasientforløp mht. kontroller, bruk av behovsstyrt poliklinikk, videokonsultasjoner etc.
- e) Planleggingshorisont – «time i hånden»
- f) GAT/DIPS integrasjon - bedre oversikt over ressurser opp mot utrulling av timebøker

3. Samarbeid med eksterne

- a) Bedre utnyttelse/informasjon om eksisterende avtaler med private leverandører, eventuelt utvidelse av gjeldende avtaler og/eller nye anskaffelser innenfor områder med stort behov
- b) Vurdere å øke kapasiteten i avtalespesialistordningen innenfor områder med stort behov, nye hjemler evt. økte kvoter innenfor f.eks. kataraktkirurg
- c) Sikre lik og riktig prioritering mellom helseforetak/sykehus og avtalespesialister

5.0 Rapportering

Helseforetakene rapporterer gjennom ordinære oppfølgingsmøter til Helse Sør-Øst RHF.

Leder av prosjektsekretariat rapporterer jevnlig til prosjekteier.

6.0 Møtehyppighet

Styringsgruppemøtene vil avholdes i forbindelse med de månedlige direktørmøtene.

Prosjektsekretariatet vil ha ukentlige møter.

Prosjektsekretariatet etablerer et lavterskeltilbud slik at de lokale prosjektene får bistand ved behov. Det vil også legges til rette for møteplasser i prosjektperioden.

7.0 Medvirkning

Representanter for konserntillitsvalgte, konsernverneombud og regionalt brukerutvalg deltar i styringsgruppen. Det forutsettes at de lokale prosjektene i helseforetakene involverer tillitsvalgte, verneombud og brukerutvalget i arbeidet.

Dato: 3. juni 2024
Saksbehandle Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 1. tertial 2024

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	58/2024	10.06.2024

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 1. tertial 2024 til etterretning.

Drammen 3. juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 3. tertial i tråd med årshjulet for virksomhetsstyring. Rapporteringen pr. tertial omfatter noen flere indikatorer enn de som rapporteres månedlig. Oppgaver som følger av Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF er innarbeidet i vedlegget til saken og det gis en status per. utgangen av april måned.

Saksutredning

Virksomhetsrapporten gir en status på indikatorer som er lagt til grunn for måling av resultatoppnåelse for målområdene i utviklingsplanen og som følger av lederavtalene for klinikker og staber, i tillegg til oppdrag og bestilling for 2024, vedlegg 1.

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Bruk av telefon- og videokonsultasjoner viser ingen økning, og ligger fortsatt under måltall. For digital hjemmeoppfølging øker antallet forløp som implementeres. Det arbeides med å øke antall/andel digitale konsultasjoner (video og telefoni) og behovsstyrt oppfølging gjennom kampanjen #digitaltforst. Forsterket organisering og støtte rundt innføringen av digitale konsultasjoner er et tiltak som utredes. En ny mer brukervennlig nasjonal plattform for digital behandling (Youwell) vil trolig bidra positivt til økning av internett-veiledet behandling. Nye planlagte tiltak bidrar til å redusere risikoen for manglende resultatoppnåelse.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Ventetider er økt etter pandemien. Det høye sykefraværet og avvikling av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg er medvirkende årsaker, særlig innenfor gastroenterologi og hjerteutredninger. Økt andel henvisninger bidrar innenfor psykisk helsevern og rusbehandling og øyesykdommer med flere. Ventetiden innen VOP har økt med to dager sammenlignet med desember 2023. Ventetid innen TSB har også økt noe i samme periode. Ventetiden for barn og unge er redusert med 4 dager i forhold til desember 2023 og nærmer seg målsetningen.

Det er gjennomført effektfulle tiltak for områdene med særlige utfordringer, som f.eks. øyesykdommer, hjertesykdommer og fordøyelsessykdommer. Her er det en positiv utvikling de siste månedene.

For bærekraftsplanen er forventet effekt på reduksjon av ventetiden spesifisert ved hjelp av en 5-trinns skala for hvert tiltak. Alle tiltakene med effekt på ventetider sammenstilles i en dedikert portefølje som gir et helhetlig bilde av aktivitetene. Det vises forøvrig til sak 56/2024 angående tiltak i fbm. Ventetidsløftet.

Det er fortsatt utfordrende å få pålitelige virksomhetsdata for pakkeforløp kreft og pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling. Dette skyldes overgangen til DIPS Arena, og det arbeides med å løse problemene. Når alle eldre forløp er avviklet i DIPS Classic vil problemet være borte.

Andel overholdte pasientavtaler er 85 % pr.1 tertial, mens målet er 95 %. Det er nedsatt et ressursteam som skal bistå klinikkene innenfor prioriterte områder.

Det er en målsetting at alle klinikker innfører modell for sikre pasientforløp. Dette inngår i lederavtalene. Gjennom oppfølgingsmøter med klinikk redegjør klinikkene for sine pågående tiltak. Sikre pasientforløp krever standardisering av sentrale arbeidsprosesser, og påvirker revidert plan for økonomisk bærekraft, jf. sak 77/2023.

Innenfor medisinsk diagnostikk har vi over en lengre periode sett en økning i forbruk (etterspørsel). Dette utfordrer kapasiteten, som oppleves å allerede være maksimalt utnyttet. Et

av tiltakene er tettere oppfølging av variasjoner i forbruk av tjenesten, og fokus på riktig bruk ("kloke valg"). Ny teknologi (kunstig intelligens) er et særlig aktuelt virkemiddel innenfor dette området. Innføring av kunstig intelligens ved bildetolkning er i oppstartsfasen, og forventes å ha betydelig effekt på mellomlang sikt. Videre har klinikkene kampanjer pågående for å unngå unødvendige undersøkelser.

Eksterne tilsyn

En rekke eksterne instanser fører tilsyn med ulike deler av virksomheten.

Riksrevisjonen gjennomførte en undersøkelse om risikostyring i RHF'ene og HF'ene i 2023. Undersøkelsen viser at mange av foretakene ikke arbeider systematisk nok med risikostyring. Dette kan føre til at viktige utfordringer ikke blir identifisert, og derav at nødvendige korrigerende tiltak ikke blir gjennomført og fulgt opp. Foretakenes evne til å systematisk innrette virksomheten på en måte som bidrar til måloppnåelse, blir dermed redusert. VVHF har nedsatt en arbeidsgruppe som har som oppdrag å videreutvikle virksomhetsstyringen, og i det ligger også bedret risikostyring.

Konsernrevisjonens revisjon knyttet til styring av IKT-leveranser til nytt sykehus i Drammen pågår, og helselogistikkprosjektet er valgt som case.

Det er i 1. tertial 2024 gjennomført ett stedlig eksternt tilsyn, og fire dokumenttilsyn fra Arbeidstilsynet. Det er så langt gitt ett pålegg etter disse, og dette er nå lukket.

Det er gjennomført to tilsyn innenfor medisinsk diagnostikk. Helsetilsynet har gjennomført tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev. Det ble ikke funnet avvik. Direktoratet for medisinske produkter har hatt tilsyn ved avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin blodbank. Generelt er blodbankene i Vestre Viken godt drevet, og det ble ikke gjort noen kritiske observasjoner, men det ble funnet 3 avvik som er håndtert av avdelingen.

Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Det er en meget god utvikling innen forsknings- og innovasjonsaktiviteter.

Innenfor teknologi er kunstig intelligens på bildeområdet tatt i bruk på alle enheter. Det prøves for tiden ut å ta i bruk kunstig intelligens for turnusplanlegging. Ytterligere områder for digitalisering, prosessautomatisering for å redusere ventetider og bruk av kunstig intelligens utforskes videre. DIPS Arena ble tatt i bruk februar 2024. Helselogistikk er under utprøving på Drammen sykehus, dog noe bak plan. Regionale IKT-prosjekter til Vestre Viken og NSD har flere avhengigheter på kritisk linje for prosjektet. Dette øker risikoen for en senere gevinstrealisering enn planlagt.

Sikkerhetsleder vurderer informasjonssikkerhetstilstanden i Vestre Viken HF som stabil og god. Det er ikke fremkommet nye risikoområder knyttet til informasjonssikkerhetsoverholdelsen, men det oppfordres til årvåkenhet på grunn av den pågående geopolitiske situasjonen. Oppmerksomheten er høy knyttet til innbrudd i IKT-infrastruktur gjennom phishingforsøk og manipulering. Her er formålet å tilegne seg informasjon om personlige forhold, og informasjon knyttet til utvikling og innovasjon. IKT-infrastrukturen er etablert med gode sikkerhetsmekanismer, og er kontinuerlig overvåket av vår driftsleverandør. Oppfølging av restanser knyttet til tiltak i risiko- og sårbarhetsvurderinger er viktig. Den totale summen av middels risikoer og restanser, kan samlet sett utgjøre en høy risiko.

Risikoen samlet sett vurderes som moderat. Risiko på informasjonssikkerhetsområdet, forskning og innovasjon vurderes som lavt/moderat. For teknologiområdet er risikoen uendret av følgende årsaker:

- Flere områder har god fremdrift med å ta i bruk teknologiske løsninger, spesielt innen kunstig intelligens og digital hjemmeoppfølging, hvor foretaket har to komplementære leverandører med ulike egenskaper i løsningene (Checkware og Diffia).
- Kampanjen #Digitaltørst skal bidra til økt andel video- og telefonkonsultasjoner for å redusere ventetider.
- Program VIDT har fremdrift på smidig og brukernær digital utvikling, endringsledelse og digital modenhet. HSØ har et regionalt program for å heve ansattes digitale kompetanse.
- DIPS Arena er tatt i bruk, Helselogistikk i gang med pilotering alle områder, LVMS og Digital patologi er på kritisk linje med planlagt ibruktakelse uke 42.
- Sannsynligheten for senere gevinstuttak enn planlagt vurderes som økt, som følge av forsinkelser og avhengigheter i den regionale porteføljen. Risikoreducerende tiltak er å etablere delportefølje IKT.

Sikre personell med rett kompetanse

Høyt sykefravær og økende turnover, særlig innenfor områder med høy aktivitet gjennom hele døgnet og uka, medfører økt slitasje på personellet som er på jobb. Medarbeidere etterspør i økende grad fleksibilitet i arbeidslivet, og er opptatt av balanse mellom jobb og fritid i livets ulike faser. Pågående arbeid med sikre pasientforløp, aktivitetsstyrt ressursplanlegging, fleksible arbeidstidsordninger, oppgavedeling og organisering av arbeid i tverrfaglige team skal bidra til å bedre denne situasjonen. Nye måter å organisere ansvar og oppgaver på skal hindre dobbeltarbeid, sikre rett kompetanse til rett tid og lette informasjonsflyten mellom samarbeidende personell.

Det er inngått rammeavtale for utprøving av modeller for økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger, herunder utprøving av modell med bruk av langvakter. Det gjennomføres utprøving av langvakter ved alle de somatiske sykehusene. Enkelte enheter startet fra mars 2024, mens de resterende enhetene prøver ut i sommer og videre utover høsten.

Vestre Viken skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder. I den forbindelse pågår det nå en pilot i bruk av kunstig intelligens i turnusplanlegging ved Medisin 2 på Drammen sykehus. Piloten gjennomføres i samarbeid med Sykehuspartner.

Gjentagende og hyppig sykefravær er en stor kostnadsdriver. Det er iverksatt systematisk oppfølging av dette bl.a. gjennom et partssammensatt arbeid kalt "Tidlig og tett på" og "Der skoen trykker" ved flere enheter. I tillegg til intern lederstøtte er det tett samarbeid med både NAV og Bedriftshelsetjenesten ved de enhetene som har de største utfordringene.

Som en del av LIS-utdanningen er det utarbeidet en modell med gruppeveiledning for å styrke en åpenhetskultur som bidrar til psykologisk trygghet i arbeidsmiljøet. Målet er å øke motstandsdyktighet mot negativt stress ved at strategier for mestring tas inn som del av læringsmål i utdanningen. Det igangsettes også en pilot med fadderordning for nytilsatte LIS etter mal fra Sykehuset Vestfold.

Det forekommer flere voldshendelser innen psykiatri. Hendelsene gjennomgås, og tiltak iverksettes for å redusere risikoen for nye hendelser. Det pågår systematisk opplæring i forebygging av vold og trusler, også innen somatiske enheter og i prehospitaltjenester, etter modellen for møte med aggresjonsproblematikk (MAP).

Sikre bærekraftig økonomi

Resultatutviklingen så langt i 2024 er ikke i tråd med planen. Avvik fra budsjett er på 67,6 MNOK korrigert for merkostnader pensjon og mindrekostnader knyttet til vedlikehold over drift. Bildet er sammensatt. Enkelte klinikker har lavere inntekter, og det ses spesielt på om dette er en vedvarende situasjon. I slike tilfeller må kostnadssiden gjennomgås, og tiltak iverksettes for å få

samsvar mellom ressursbruk og inntekter. Varekostnader er høyere enn budsjett på flere områder. Dette er en utfordring som vi har sett over tid, og prisstigningen de siste par årene har vært betydelig. Det er særlig viktig at foretaket forholder seg til inngåtte rammeavtaler, og sørger for raske bytter når det oppnås prisfall på medikamenter. Den etablerte høykostgruppen følger området og iverksetter initiativ overfor klinikker der potensialene ikke er realisert. Dette omfatter også behandlingshjelpemidler, som per april overstiger budsjett med 2,6 MNOK. Det er den siste tiden også erfart et økende behov for å bruke fastvakter, og dette generer økte kostnader til bruk av vektertjenester eller eget personell. Lønnskostnadene er fortsatt over budsjett. Innføring av langvakter forventes å gi positive effekter på bruk av overtid og innleie gjennom sommeren.

Som følge av resultatutviklingen så langt er prognosen for året opprettholdt på 138 MNOK, noe som er et avvik på 100 MNOK fra budsjett. Det er helt nødvendig at resultatforbedringer synliggjøres i de somatiske klinikkene. Det er en god utvikling innen PHR og KMD. Dette fremkommer også ved realisering av tiltak i bærekraftsplanen. Resultatutviklingen ved BS er fortsatt utilfredsstillende. Det er flere konkrete tiltak under planlegging og iverksettelse, og dette vil bli presentert i møtet.

Investeringer er tilnærmet på plan. Det vises til egen sak om investeringsområdet der det også anmodes om at foretaket gis fullmakt til å forplikte budsjettet for 2025.

Klima – og miljømål

Vestre Viken HF har i perioden 2019 – 2023 redusert CO₂e-utslipp med 35% (*snitt HSØ 30%*). Dette er 5 prosentpoeng bak målet for 2030 på 40%, noe som må sies å være bra. ([Spesialisthelsetjenestens klima- og miljømål 2030](#)).

Rapportering for 1. tertial er ikke ferdigstilt, og status måloppnåelse vil bli rapportert ifm. rapporteringen for 2. tertial. Det er oppmerksomhet rundt klima og miljø i alle klinikker. For 2024 er det disse delmålene som har høyest prioritet:

- Delmål 2 - redusere energiforbruket
- Delmål 6.3 - Øke andel fossilfrie tjenestebiler
- Delmål 6.4 - redusere tjenestereiser med fly
- Delmål 7 - øke andel miljøbevisste ansatte
- Delmål 8 – øke andel avfall til materialgjenvinning

Fra og med 2024 er det et nytt krav i offentlige anskaffelser at miljøkrav som hovedregel skal vektes med minst 30%. Dette er Vestre Viken godt i gang med å ivareta.

Forberede organisasjonen på innflytting i NSD – prosjekt NSD

Det er økende kompleksitet og samtidighet i aktiviteter tilknyttet Mottaksprosjektet, noe som krever flere ressurser fra klinikkene. Det pågår mange forberedelsesaktiviteter knyttet til mottak og innkjøring av utstyr, omfattende testregimer, opplæring og flytting. Endringsarbeidet i klinikkene for å tilpasse drift til NSD er godt i gang, og klinikkene vil være klare med en foreløpig status for gevinstrealisering NSD i juni –24. Det forventes en slutføring av dette arbeidet innen utgangen av november –24. For NSD er det høy risiko knyttet til implementering av nye regionale IKT løsninger. Det er varslet forsinkelser i flere regionale prosjekter, og dette strekker seg nå nærmere og inn i frysperioden. Se avsnittet nedenfor.

IKT tertialrapport NSD

Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen, VV-NSD, utarbeider tertialvis rapport for IKT-området som omfattes av eller påvirker byggeprosjektet. Denne inngår i VVHF sin samlede

tertialvise statusrapport for IKT-området i Vestre Viken. Rapporten oversendes PNSD for videre oversendelse til Prosjektstyret for nytt sykehus.

Flere av prosjektene rapporteres som status gul og enkelte prosjekter har endret status til rød. Bakgrunnen for dette er prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og risiko for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT-systemer før innflytting. Så langt det er mulig blir Vestre Viken prioritert i viktige regionale prosjekter.

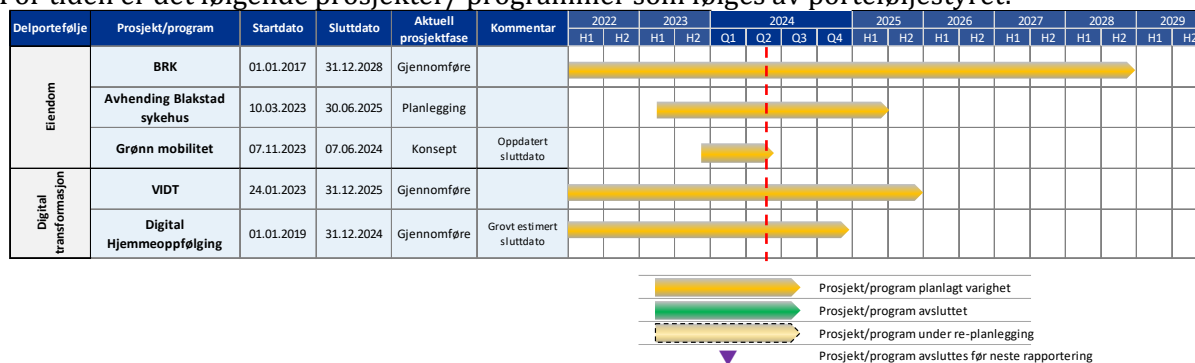
Det er nødvendig med en kartlegging av både økonomiske og pasientsikkerhetsmessige konsekvenser av forsinkelser i leveranser. Forsinkelsene øker økonomisk risiko for VV der installasjon og endringer er i fare for å bli skjøvet til etter innflytting.

Det samarbeides tett med aktuelle aktører, og eskaleres raskt ved behov.

Foretakets prosjekt- og programportefølje

Foretakets porteføljestyre avholder regelmessig møter, og prosjektkontoret sammenstiller og gjennomgår status i de prosjektene foretakets har vurdert som kritiske. Porteføljen omfatter prosjekter som griper inn i store deler av virksomheten, og som vil være kritiske for den videre utviklingen. Strategien for porteføljestyring i Vestre Viken er å aktivt styre strategisk viktige initiativer fra et helhetlig perspektiv, og sørge for at porteføljen som helhet er optimalisert med hensyn til usikkerhet og effektmål, og ikke minst tilgang på nødvendige ressurser. Prosjektporteføljen skal understøtte realisering av Vestre Vikens Utviklingsplan 2035. Sammensetningen av porteføljen vurderes og oppdateres fortløpende. Prosjektene favner hele virksomheten, og kommer i tillegg til oppfølgingen av gevinstplanen.

For tiden er det følgende prosjekter/ programmer som følges av porteføljestyret:



Prosjektet Arealbruksplan PHT leverte rapporten til styringsgruppen 8. mars 2024. Rapporten er godkjent, og prosjektet er avsluttet. Prosjektet Grønn mobilitet skal ifølge planen avsluttes i juni 2024. Prosjektet DIPS Arena i VIDT-programmet leverte løsningen i produksjon i februar i henholdt til revidert tidsplan og uten større kritiske restanser.

Initiativenes bidrag til å nå foretakets overordnede mål.

Kolonnen «Total poengsum» illustrerer den totale poengverdien av effektene som hvert enkelt initiativ har på realiseringen av Vestre Vikens strategiske mål.

Skala			
Stor effekt	Moderat effekt	Ingen effekt	Negativ effekt
★ 2	+ 1	○ 0	■ -1

Strategisk mål	Total poengsum	BRK	Avhending Blakstad sykehus	Digital Hjemmeoppfølging	Vestre Vikens Digital Transformasjon	Grønn mobilitet
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring	5	+	○	★	★	○
Skape trygge og helhetlige pasientforløp	5	★	○	+	★	○
Styrke samhandling og nettverk	6	★	○	+	★	+
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi	4	○	○	★	★	○
Sikre personell med rett kompetanse	3	+	○	+	+	○
Sikre bærekraftig økonomi*	7	★	★	+	+	+
Bidra til realisering av Klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030**	7	+	+	★	+	★

*Sikre bærekraftig økonomi er ikke definert som strategisk mål i den oppdaterte VVHF strategi 2035. Men en bærekraftig økonomi er en viktig forutsetning til at andre strategiske mål kan oppnås.
 ** Gjennom konkrete tiltak skal Vestre Viken sørge for å nå målene som de regionale helseforetakene har gitt i felles Klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030.

Prosjekter og programmer i porteføljen bidrar mest til å realisere målene om «Bidra til realisering av Klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030» (7 poeng) og «Sikre bærekraftig økonomi» (7 poeng). Prosjektporteføljen har minst effekt på realisering av følgende mål: «Sikre personell med rett kompetanse» (3 poeng) og «Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi» (4 poeng). Det er imidlertid mange tiltak i bærekraftsplanen som bidrar til realisering av disse målene.

Matrisen under visualiserer status for de viktigste styringsparameterne pr. 30.04.2024:

Delportefølje	Prosjekt/program	Område	Prosjekteier	Prosjektleder	Overordnet status	Kostnad / ressurser	Fremdrift	Omfang / kvalitet	Risiko	Gevinstpotensial
Elendom	BRK	KIS	Lisbeth Sommervoll	Tom Darre Lybeck	◆ →	⚠ ↓	◆ →	◆ →	⚠ →	⚠ →
	Avhending Blakstad sykehus	KIS	Lisbeth Sommervoll	Irene Beheim	◆ →	⚠ →	◆ →	◆ →	⚠ →	◆ →
	Grønn mobilitet	KIS	Kristin Fagerhaug	Christine Prebensen	◆ →	◆ →	◆ ↑	◆ →	◆ →	◆ →
Digital transformasjon	VIDT	Teknologi	Robert Nystuen og Anders Debes	Thomas Iversen	⚠ →	◆ →	⚠ →	◆ ↑	⚠ →	⚠ →
	Digital Hjemmeoppfølging	Fag	Anders Debes	Kristine Kleivi Sahlberg	◆ →	◆ →	◆ →	◆ →	⚠ →	⚠ →

→ Ingen endring
 ↑ Forbedring
 ↓ Forverring

Vestre Vikens Digital Transformasjon (VIDT) – Prosjektet Helselogistikk rapporterer om store utfordringer knyttet til kvaliteten på løsningen for område C. Leverandører er fulgt opp tett og det har bidratt til at pilotering er planlagt i juni. Situasjonsbildet er med dette forbedret. Det er fortsatt stor risiko for NSD, og potensielt store konsekvenser.

LVMS og Digital Patologi har utarbeidet gevinstplan, p.t. ingen vesentlige målbare gevinster, men løsningen er et fundament for videre gevinstrealisering. Microsoft 365 er i leveransefase og planlagt ferdigstilt 2. tertial. Prosjekt digital medarbeider har positiv fremdrift med flere potensielle kandidater for å forenkle og effektivisere arbeidsprosesser.

Oppgradering av journalsystemet, som var hovedleveransen i prosjektet DIPS Arena, ble gjennomført i februar i henholdt til revidert tidsplan, og uten større kritiske restanser. Prosjektet er i avslutningsfasen. Utarbeidelse av sluttrapport og gevinstrealiseringsplan pågår.

BRK – Kostnaden for å skifte ut heiser ved Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus blir 21 millioner kroner høyere enn forventet. I tillegg er det planlagt å erstatte ytterligere 2 heiser av sikkerhetsmessige årsaker. Dette vil medføre ekstra kostnader. Omfanget i øvrige prosjekter på Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus vil bli redusert i 2024. Dette betyr at programmet vil være ca. 18 % forsinket ved inngangen til 2025, noe som må hentes inn igjen med 4-5% høyere årlig produksjon i 2025-2028. Likviditetsmessig er det dekning for merkostnaden i 2024, men forholdet utfordrer rammene til resterende prosjekter.

Rapportering bærekraftsplan

Foretaket skal ha et betydelig løft i resultat fra ordinær drift de nærmeste årene.

Bærekraftsplanen er det viktigste virkemiddelet for å få dette til. I ØLP 2025 – 2028 er det forutsatt en resultatforbedring på EBITDA med 368 MNOK. Dette krever en realisering av forbedringer i driften med vel 200 MNOK fra 2024 til 2025. Bærekraftsplanen, som ble vedtatt i august i fjor, la til grunn 145 MNOK i driftsforbedringer i 2024 og ytterligere 128 i 2025. Prognosen for 2024 tilsier et resultatavvik på ca. 100 MNOK. Nødvendig forbedring i 2026 øker dermed tilsvarende, og kravet til forbedring i 2025 er vel 200 MNOK. Øvrige endringer i resultatkrav for 2025 henger sammen med inntektsmodelleffekter og økt produktivitet. Klinikkene jobber nå med videre utredning av tiltak for å sikre resultatoppnåelse i 2025. Foreløpig er det estimert gevinster på 133 MNOK. Arbeidet vil fortsette utover høsten i forbindelse med budsjettarbeidet.

Klinikker og staber arbeider strukturert med sine respektive handlingsplaner for bærekraftig utvikling. Status på fremdrift, risiko og resultatoppnåelse rapporteres månedlig.

Status per april 2024 er som følger:

- 38% av milepæler og aktiviteter rapporteres som fullført, og kun 4% som forsinket.
- Resultatmålet hittil i år er imidlertid ikke nådd. Det rapporteres realisert 33,8 millioner kroner, som tilsvarer 67 % (64 % i april) av planlagte 50,1 millioner kroner, så langt i år. Avviket er – 16,4 MNOK.
- PHR, KMD, Stab-støtte og Stab teknologi er områdene som har realisert de planlagte resultatene så langt i år. KMD har realisert 5 ganger mer enn planlagt. PHR har realisert 55% mer enn planlagt.
- Tiltakene knyttet til tiltaksområdet «Teamarbeid og oppgavedeling» har gitt størst gevinst så langt i år - 12,6 millioner kroner.
- Det rapporteres at 10 (2%) av tiltak, milepæler og aktiviteter er vurdert å ha vesentlig risiko. Alle risikopunktene, bortsett fra 2, har potensiell negativ konsekvens for uttak av gevinster.

Klinikkene og stabene, som ikke har realisert planlagt gevinst og/eller indikerer høy risiko for redusert gevinstrealisering, arbeider med å definere og sette i gang kompenserende tiltak. Realisering av tiltakene følges tett opp i de månedlige oppfølgingsmøtene mellom administrerende direktør og klinikkene.

En detaljert statusrapport for gjennomføring av handlingsplanen for bærekraftig utvikling er vedlagt.

Det sentrale ressursteamet arrangerte ledersamling 1 til 3 i april 2024 der realisering av målene i bærekraftsplanen var tema. Teamet har videre spesielt holdt i fremdrift for to prosjekter:

- Planlegging for at flere inngår i turnus med langvakter gjennom sommeren og videre høsten 2024. Det planlegges med en ekstern evaluering av langvakter etter sommerferien. Helse Sør-Øst har signalisert at de vil ta kostnaden for evalueringen, da det vurderes at erfaringene fra Vestre Viken er av stor nasjonal interesse.
- Oppgavedeling mellom klinikk for interne servicetjenester og klinisk personell, samt i forbindelse med ansettelse av helsesekretærer på øye operasjon. Prosessen har avdekket at sykepleiere og spesialsykepleiere utfører oppgaver som kan utføres av andre (helsesekretærer og personell fra KIS). Arbeidet har vært å lede forberedelse til oppstart for helsesekretærer den 27.5.2024. Dette innebærer kartlegging av oppgaver som kan overføres, opplæringsplaner/utsjekk og godkjenninger. Det skal gjennomføres en evaluering i juni 2024. Det skal utpekes gevinsteiere per avdeling innen 16.6. Det skal utarbeides oversikt over gevinster ved å overflytte oppgaver fra avdeling til KIS.

Ressursteamet vil jobbe videre med oppgavedeling knyttet til portør, logistikk og renhold mot alle avdelinger generelt i VVHF.

Risikovurdering av måloppnåelse for 2024 pr. 1. tertial

Status i risikovurderingene – angitt risiko for at mål ikke oppnås etter planlagte tiltak:

Risikoområde	Vurdering i virksomhetsplan 2024	Vurdering pr. 1. tertial 2024	Kommentar
Styrke bruker-medvirkning og brukerstyring	Moderat	Moderat	Flere tiltak pågår og det forventes effekt gjennom 2024.
Skape trygge og helhetlige pasientforløp	Moderat	Moderat	Ventetider er høyere enn mål. Fortsatt stor pågang av pasienter innen psykisk helsevern.
Styrke samhandling og nettverk	Moderat	Moderat	Positiv utvikling innenfor flere fagområder som i økende grad samhandler og standardiserer.
Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi	Moderat	Moderat	Forsinkede IKT leveranser Komplekse systemer. Generelt høyt trusselbilde.
Sikre personell med rett kompetanse	Betydelig	Moderat	Fortsatt høyt sykefravær, vanskelig tilgang på kvalifisert personell, men flere virkningsfulle tiltak som er godt igang.
Sikre bærekraftig økonomi	Moderat	Betydelig	Forsinkede og manglede effekter av planlagte tiltak, høyt sykefravær, manglende midler til investeringer. Betydelig risiko knyttet til finansiering av fremtidige investeringer som følge av økt styringsramme for NSD.
Miljøkrav	Moderat	Moderat	

Administrerende direktørs vurderinger

VVHF leverer helsetjenester av god kvalitet, selv om ventetiden har blitt noe lengre innenfor deler av somatikken og psykisk helsevern. På noen fagområder ser vi resultater av igangsatte tiltak. Ventetidsloftet og ekstra midler gjennom RNB gir støtte til å intensivere arbeidet med å redusere ventetidene. Rammene for dette arbeidet vil være bærekraftsplanen og ressursteamet. Det arbeides godt og systematisk med tiltakene i bærekraftsplanen. PHR og KMD leverer resultater i tråd med budsjett. Kongsberg sykehus begynner å vise effekt av iverksatte tiltak. Drammen sykehus har positiv utvikling innenfor flere områder, men har fortsatt en betydelig økonomisk utfordring. Bærum sykehus har planlagt med flere tiltak som ennå ikke har fått økonomisk effekt, og er den klinikken som har det største økonomiske avviket. Fremdriften i

dette arbeidet blir fulgt nøye både internt i klinikken og på foretaksnivå. Langvakter er planlagt ved flere steder i sommer, og det forventes å påvirke bruken av overtid og innleie.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. 1. tertial til etterretning.

- Vedlegg:
1. Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2024
 2. IKT Tertialrapport NSD 1. tertial 2024
 3. Bærekraftsplan statusrapport mai 2024

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 1. tertial 2024

Innholdsfortegnelse

Mål 2024 med risikovurderinger.....	2
1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring	2
2. Skape trygge og helhetlig pasientforløp	5
3. Styrke samhandling og nettverk	10
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi.....	11
5. Sikre personell med rett kompetanse.....	14
6. Sikre bærekraftig økonomi.....	21
6.1. Areal - vedlikehold og utvikling	29
7. Klima og miljø (ISO14001)	34

Mål 2024 med risikovurderinger

Nedenfor følger statusrapportering, planlagte tiltak for å nå målene og vurdering av risiko knyttet til målene i utviklingsplanen. I tillegg kommer et kapittel om foretakets økonomi, herunder drift og utvikling av eiendommene, samt foretakets miljømål.

1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Helsetjenesten skal ta utgangspunkt i pasientenes behov, ressurser og preferanser. Pasientene skal oppleve likeverdighet i møte med helsepersonell, og respekt for den enkelte pasient skal være fundamentet i all behandling. Brukermedvirkning innebærer at pasienter og pårørende deltar i beslutninger om egen helse og behandling, samt utvikling av helsetjenestene på alle nivå. Det forutsetter blant annet tilstrekkelig informasjon på en måte pasienten forstår, og anledning til å medvirke i valg av behandlingsalternativer.

Etter pandemien har altfor mange pasienter stått på venteliste for utredning eller behandling. Det er flere grunner til at sykehusene ikke har klart å ta igjen etterslepet. Fortsatt for høy andel ikke-møtt, for kort planleggingshorisont og det at det i for stor grad fortsatt settes opp kalenderbaserte kontroller der en skjemabasert kontroll burde redusert behovet for antallet kontrolltimer, er noen av årsakene til at vi ikke benytter kapasiteten på riktig måte.

Pasientens kunnskap og erfaring skal brukes i arbeidet med å utvikle og forbedre helsetjenestene. Å tilrettelegge for bruk av SMS ved innhenting av brukererfaringer gjennom brukerundersøkelser, er avgjørende for å øke mengden tilbakemeldinger.

Med brukerstyring menes i denne sammenheng at tilbudene skal være behovsstyrt, ikke kalenderstyrt som har vært tradisjonen. Blant annet gjennom bruk av teknologi og digital hjemmeoppfølging legges det til rette for økt bruk av behovsstyrt oppfølging.

Brukermedvirkning på systemnivå ivaretas gjennom Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Brukermedvirkning tilstrebes ivaretatt på alle aktuelle områder, også utover de rent medisinske områdene. Blant annet er det brukermedvirkning ved utforming av arealer.

VVHF		April	Hittil i år	Prognose
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	11,0	11,6	15,0
	Plan	15,0	15,0	15,0
	Avvik	-4,0	-3,5	0,0
	I fjor	11,3	11,2	11,7

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapasitet. 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 skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram.	Videokonsultasjoner: 1,2% (hittil i år 1,3%) Telefonkonsultasjoner: 9,8% (hittil i år 10,2%) Egenregistrering: ca. 5 100 pasienter MTU fjernmonitorering: ca. 2 450 (CPAP og dialyse) eMestring: 283 pasienter	Det arbeides å øke antall/andel digitale konsultasjoner (video og telefoni) og behovsstyrt oppfølging gjennom #Digitalførst. Organisering og støtte rundt digitale konsultasjoner utredes. Ny nasjonal plattform for digital behandling (Youwell) vil bidra positivt til økning av internett-veiledet behandling.

Risiko for ikke å oppnå målene

Det gjennomføres fortsatt fysiske konsultasjoner hvor en digital konsultasjon kunne vært tilbudt og/eller at digitale konsultasjoner kommer i tillegg til tradisjonell oppfølging av pasienter. Klinikene har ikke tilstrekkelig kapasitet til å sikre innføring i alle egnede forløp.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2024	3	3	Moderat
• Vurdering per 1.tertial 2024	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt	Status
Innføre digitale brukerundersøkelser via SMS-lenke	1.3.2025	Fagdirektørmøte i Helse Sør-Øst RHF besluttet 01.02.2024 at det videre arbeidet med en ny brukerundersøkelse skjer regionalt og ved en utvidelse av dagens forbedringsundersøkelse. Arbeidet pågår.
Utrede alternative muligheter for timeinnkalling, avbestilling og ny time	1.9.2024	Et tiltak for å korte ned ventelistekøene er at pasienter må være mer involvert og ta mer styring over egen helse. Det krever innsikt i eget forløp og et økt informasjonsbehov om diagnose og behandling. Prosjektet Digitale innbyggertjenester i Helse Sør-Øst har som målsetning å bidra til at flere møter til time, og at de som møter er korrekt forberedt. Prosjektet skal levere en innbyggertjeneste på helsenorge.no for visning av timeavtaler med informasjon og digital dialog mellom spesialisthelsetjeneste og pasient. Tjenesten planlegges være ferdigstilt og tilbys våre pasienter september 2024.
Etablering av Vestre Viken-kortet	1.5.2024	Vestre Viken-kortet informerer pasientene om deres rettigheter og muligheten til å be om digitale behandlingsalternativer. På baksiden gir kortet samme informasjon til helsepersonellet om deres plikter. Kortet er brukt som en del av kampanjen #DigitaltFørst.
Videreføring av #DigitaltFørst kampanje	31.12.2024	Videreføring av #digitaltFørst, pågående kampanje, for å øke antall/andel digitale konsultasjoner (video og telefoni) samt behovsstyrt oppfølging. Det vurderes ressurser for støtte av digitale konsultasjoner (helsepersonell og pasienter).
Digital oppfølging for ventelister	31.12.2024	Økt andel digital oppfølging er ett av flere sentrale tiltak for å redusere ventetidene. Et systematisk arbeid er derfor igangsatt for å sørge for bredding av etablerte digitale pasientforløp i hele foretaket.

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	2	Moderat

2. Skape trygge og helhetlig pasientforløp

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

Sårbare pasienter og pasientgrupper skal vies særskilt oppmerksomhet. Helsetjenestene skal være likeverdige. Sammen med brukere og kommunehelsetjenesten skal VVHF utvikle nye arbeidsformer og modeller. Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp. Forbedringsmodellen brukes i forbedringsarbeid.

VVHF		April	Hittil i år	Prognose
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	0	53	70
	Plan	70	70	70
	Avvik	-70	-17	0
	I fjor	74	73	70
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	80	78	65
	Plan	65	65	65
	Avvik	15	13	0
	I fjor	76	71	73
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	47	47	40
	Plan	40	40	40
	Avvik	7	7	0
	I fjor	50	47	46
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	84	85	95
	Plan	95	95	95
	Avvik	-11	-10	0
	I fjor	87	88	87
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	13,7	12,3	10,0
	Plan	10,0	10,0	10,0
	Avvik	-3,7	-2,3	0,0
	I fjor	22,2	18,9	17,5

En samlet oversikt over status pakkeforløp kreft er ikke tilgjengelig etter overgangen til DIPS Arena da det fortsatt er forløp som må avsluttes i DIPS Classic.

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.	pr. apr.24: 78 dager pr. mar.24: 78 dager pr. des.23: 73 dager	Det etableres en plan for systematisk arbeid med Ventetidsløftet, jf. Sak 56/2024.
Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).	pr. apr.24: 85 % pr. mar.24: 86 % pr. des.23: 87 %	Tiltak henger sammen med tiltak for forbedring av ventetider.
Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	pr. Apr. 24: 53 % pr. mar.24: 53 % pr. des.23: 70 %	Fra januar 2024 har vi ikke hatt pålitelige styringsdata for pakkeforløp kreft etter innføring av DIPS Arena. Det jobbes med å løse problemet.
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.	<p>Det er varierende kvalitet i saksbeskrivelse og saksbehandling i Synergi Life.</p> <p>Hittil i 2024 er det registrert 159 #Råbra meldinger i Vestre Viken.</p> <p>ForBedring- undersøkelsen viser at ansatte opplever at det er trygt å melde fra, og det arbeides kontinuerlig med at systemet brukes riktig.</p>	<p>I 2024 er det gjennomført og planlagt ytterligere undervisning på fagdager, workshop for ledergrupper i avdelinger. Det er publisert korte opplæringsfilmer med fokus på saksbehandling og korrigerende tiltak. Enkeltstående uønskede hendelser blir benyttet som utgangspunkt i forbedringsarbeid, og hendelser med tilsvarende årsaksforhold danner grunnlag for handlingsplaner.</p> <p>Systemet #Råbra er implementert i hele VVHF. Det er en egen modul i Synergi Life hvor #Råbra meldinger blir registrert og saksbehandlet.</p> <p>VVHF har system for utarbeiding av læringsnotater og risikovarsler, og i mai 2024</p>

		er det utarbeidet og publisert ytterligere ett nytt læringsnotat.
Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.	Vestre Viken har i flere år hatt et antibiotika-styringsprogram Det er etablerte, aktive antibiotikautvalg ved tre av fire somatiske klinikker.	Det arbeides aktivt med å få dette etablert ved den siste klinikken.
Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).	Årlig forbruk av bredspekrede antibiotika i Vestre Viken i 2019 var 15,1 DDD/100 liggedøgn. I 2023 var ditto 16,6, noe som tilsvarer en økning på 11 prosent. Variasjonen mellom sykehusene var betydelig.	Reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika krever systematisk langsiktig tverrfaglig innsats der sykehusvise antibiotika-team er essensielle. Se ovenfor.
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.).	Prognose for 2024 viser en kostnadsvekst som er over kravet på 5,5 % for både VOP, BUP og TSB.	
Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	1,8 % lavere sammenlignet med pr. april 2023	Aktiviteten ligger på budsjett i mars og april og det jobbes målrettet med å fortsette aktivitetsøkningen.
Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	Antall liggedøgn og antall utskrivelser døgn er til-nærmet likt som pr. april 2023	Det er en ugunstig fordeling mellom beleggsprosent i sykehuspsykiatrien som vurderes å ligge på for høyt nivå, og DPS døgn som ligger stabilt på ca. 70% belegg. Det er iverksatt et utredningsarbeid av utnyttelse av DPS døgnkapasitet.

<p>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.</p>	<p>Døgnkapasitet er på likt nivå som pr. april 2023</p>	<p>Det planlegges med økt kapasitet i sykehuspsykiatrien i forbindelse med innflytting i nytt sykehus, høst 2025</p>
<p>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.</p>	<p>BUP: pr. apr.24: 43 dager pr. mar.24: 42 dager pr. des.23: 46 dager</p> <p>VOP: pr. apr.24: 48 dager pr. mar.24: 48 dager pr. des.23: 46 dager</p> <p>TSB: pr. apr.24: 47 dager pr. mar.24: 49 dager pr. des.23: 39 dager</p>	<p>Det jobbes kontinuerlig med å få ventetid ned, samtidig vil det settes inn ekstra tiltak ref. Ventetidsløftet</p>
<p>Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.</p>	<p>Oppdaterte tall er ikke tilgjengelig grunnet utfordringer med å trekke ut grunnlag.</p>	<p>Etter overgangen til DIPS arena er det utfordring med tilgang til styringsdata for pasientforløp psykisk helse og rus. Dette er en forutsetning for å kunne følge opp dette. Saken følges opp.</p>

<p>Risiko for ikke å oppnå målene</p>
<p>Økt ventetid for helsehjelp med økt sykkelighet for brukere. Uønsket variasjon. Økte kostnader for bemanning. Inntektssvikt som følge av redusert elektiv drift. Manglende styringsinformasjon om pakkeforløp kreft, pakkeforløp kreft hjem og pasientforløp psykisk helse og rus.</p>

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2024	4	3	Betydelig
• Vurdering per 1.tertial 2024	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Forventet full effekt	Status
Gjennomføre minst to fagrevisjoner på utvalgte områder.	30.06.2024	Det er i perioden fra november 2023 til mars 2024 gjennomført klinisk fagrevisjon <i>Bruk av kirurgi ved degenerative meniskrupturer</i> på fire somatiske lokasjoner. Fra mars 2024 startet planlegging av klinisk fagrevisjon <i>Bruk av rtg etter anbefalinger i Kloke valg</i> .
Øke intensivkapasitet, fleksibilitet: <ul style="list-style-type: none"> - Transport av syke nyfødte fra Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus til nyfødtintensiv. - Opplæringstiltak for å kvalifisere personell til å håndtere intensivpasienter, oppgavedeling. Gjennomføre strukturelle grep for å øke fleksibilitet og kapasitet	01.08.24	Videreføre og fullføre arbeidet med å øke intensivkapasiteten i henhold til oppdrag gitt fra HSØ RHF i 2023. Bygge på rapport levert HOD desember 2022 samt regional rapport fra våren 2023. Døgkontinuerlig, legebemannet ambulansetjeneste for transport av syke nyfødte og planlagt intensivtransport ble etablert i februar 2024. Dette gir økt mulighet for å utnytte intensivkapasiteten på tvers mellom klinikkene.
Implementere metodikk «kloke valg»	31.12.2024	Det er igangsatt et arbeid i LIS opplæring
Ventetidsløftet	31.12.24	Iverksatt systematisk rydding av ventelister og utarbeidet overordnet plan for flere tiltak for reduksjon av ventetider. Organisert oppfølging med bistand fra det sentrale ressursteamet.

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	3	3	Moderat

3. Styrke samhandling og nettverk

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

Samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene skal videreutvikles i helsefellesskapet.

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

Det skal videreutvikles en felles lærende kultur der fagmiljøene deler kompetanse på tvers, for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.	pr. apr.24: 78,6% pr. mar.24: 78,5 % pr. des.23: 78,9 %	
Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.	pr. apr.24: 64,3 % pr. mar.24: 64,0 % pr. des.23: 62,1 %	Stabile tall, dette jobbes det med kontinuerlig
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.	Nye retningslinjer for føde/ barselområdet ble publisert mai 2024 og endrede seleksjonskriterier for differensiert fødselsomsorg er implementert ved våre fødeavdelinger og kvinneklinikken.	Føde-/barselområdet skal videreutvikles slik at det i større grad enn tidligere får utnyttet ressurser på tvers. En rotasjonsordning mellom Drammen og Kongsberg skal forsøkes ut i løpet av 2024, også som en forberedelse til sommerferieavvikling 2025.

Risiko for ikke å oppnå målene

Variierende forbruksrater og resultater av behandlingen ved foretakets klinikker, samt variierende komplikasjonsrater. Ulik arbeidsbelastning og unødvendig merbelastning på fast personell. Økte kostnader.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2024	3	3	Moderat
• Vurdering per 1.tertial 2024	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Forventet full effekt	Status
Forbedret ferieplanlegging, blant annet at sårbare fagmiljøer skal samordne ferie på tvers av lokasjoner.	2024	Påbegynt tidlig høst 2023, med foreliggende ferieplan for de fleste områder for 2024. Egen prosess for føde/barsel-området.
Helhetlig ambulansetjeneste i VVHF	2024	Avventer pågående regional utredning for organisering av prehospitale tjenester, slutføres 2. tertial 2024

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	2	Moderat

4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

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

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

Teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp og forbedring av diagnostikk og behandling. Digitalisering og digital hjemmeoppfølging skal bidra til økt brukermedvirkning, behovsstyrte tilbud og behandlingstilbud nær pasienten. Nytt sykehus i Drammen gir nye muligheter til tjenesteinnovasjon og utvikling av nye digitale løsninger. Mottaksprosjektet i nytt sykehus er et virkemiddel for å utvikle helsetjenestene og nye arbeidsformer i hele Vestre Viken. De nye teknologiske løsningene skal bidra til raskere og mer tidseffektive prosesser for pasienter og ansatte. Vestre Viken skal ligge i front med digital samhandling med pasient, fastlege, kommune og andre helseaktører.

All behandling av sensitiv informasjon i foretaket skal foretas innenfor en akseptabel risiko som ivaretar informasjonssikkerhet og i samsvar med de krav som er gitt i lov og avtaler.

Sikkerhetsmål og nivå for akseptabel risiko for informasjonssikkerhet gjelder for all informasjonsbehandling av helse- og personopplysninger, herunder pseudonymiserte (avidentifiserte) personopplysninger. Sikkerhetsmål og nivå for akseptabel risiko for informasjonssikkerhet gjelder uavhengig av hvor opplysningene oppstår, og omfatter også informasjon i MTU og annet teknisk utstyr.

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.	12 nye KBS er innmeldt i 2024. I samme periode i 2023 var det 5 nye innmeldte KBS. (Antall pasienter telles nasjonalt årlig)	Det er utlyst nye KBS postdok. stillinger internt Det er utlyst nye stillinger for studiepersonell Det fortsettes å arbeide etter tiltaksplan for KBS
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.	KI - bilde innført alle sykehus. Nye områder innen medisinsk diagnostikk i tråd med regional anskaffelse for nye KI-plattformer Eksempelvis pågår utprøving av KI for turnusplanlegging og sensorutprøving av vitale parametere på sengepost.	Etablere team med læring fra innføring av KI-bilde på nye områder. Sikre gode rammebetingelser for gjennomføring og måloppnåelse. Forskning på flere av områdene pågår.

<p>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.</p>	<p>Fokus på å redusere plunder og heft og øke digital kompetanse.</p> <p>Rapporten dok 3:6 funn og anbefalinger integreres i det videre arbeidet for å sikre bedre utnyttelse.</p>	<p>Følges opp gjennom systemeierforum som del av IKT-styringssystem.</p>
--	--	--

Risiko for ikke å oppnå målene
<p><u>Innovasjon/forskning</u>: ingen vesentlig risiko. God økning på forskning og innovasjon. Ingen nye tiltak planlegges.</p> <p><u>Digitalisering – Ta i bruk teknologi</u>: Forsinkelser i prosjekter og vedtatte investeringer resulterer i senere gevinstuttak. Digital kompetanse og modenhet til å ta i bruk teknologi på nye måter og flere områder. Manglende oppfyllelse av krav definert i IKT-styringssystem og systemeiers ansvar for forvaltning og utvikling.</p> <p><u>Informasjonssikkerhet</u>: Lovbrudd. Manglende oversikt og internkontroll. Sensitive data på avveie. Omdømmetap for helseforetaket. Foretaksbøter</p>

Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• Ved inngangen til 2024	2	3	Moderat
• Vurdering per 1.tertial 2024	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Forventet full effekt	Status
Etablere systemeierforum Program Vestre Viken digital transformasjon (VIDT)	29.05.2024 30.06.2024	Systemeierforum er etablert 1. tertial 2024. Programmet pågår med jevnlig programstyremøter. Programstyret har gjennomført selvevaluering for læring og videreutvikling av hvordan vi følger opp transformasjonstiltak i programmet.
Ferdigstille system for risiko- og restanserapportering	30.06.2025	Registeret vil bli ytterligere forsinket som årsak av utvikler har avsluttet sitt arbeidsforhold i Vestre Viken. Ny ansatt er på plass, men kursing ifm. utvikling og opplæring må iverksettes
Etablere delportefølje IKT i Vestre Vikens portefølje	01.10.2024	Etablering pågår.

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat

5. Sikre personell med rett kompetanse

Pasientens behov skal være styrende for fremtidens kompetanseutvikling og kompetansesammensetning. Vestre Viken skal være en faglig attraktiv arbeidsplass med tilbud om utviklingsmuligheter og faglige karriereveier for alle yrkesgrupper. Det observeres økende turnover og frafall fra helsetjenesten, særlig innenfor områder med høy aktivitet gjennom hele døgnet og uka. Medarbeidere etterspør i økende grad fleksibilitet i arbeidslivet, og er opptatt av balanse mellom jobb og fritid i livets ulike faser. Arbeidstidsordninger og oppgavedeling skal tilpasses nye arbeidsformer. Det er inngått rammeavtale for utprøving av modeller for økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger, herunder utprøving av modell med bruk av langvakter (12,5 timers vakter). Det gjennomføres utprøving av langvakter ved alle de somatiske sykehusene. Enkelte enheter startet fra mars 2024, de resterende prøves ut i sommer og videre utover høsten.

Helseforetaket skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som bidrar til sikker og virksom pasientbehandling. Det er påbegynt et arbeid med bruk av kunstig intelligens i turnusplanlegging ved Medisin 2 på Drammen sykehus. Piloten gjennomføres i samarbeid med Sykehuspartner.

Et helsefremmende arbeidsmiljø med trygge ansatte som opplever mestring i arbeidsdagen gir bedre behandling og pasientsikkerhet. Psykologisk trygghet og et godt arbeidsmiljø er en av faktorene for å beholde kompetanse og lykkes med nødvendige omstillingsprosesser. Utdanning av helsepersonell for å dekke fremtidens kompetansebehov skal skje i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Vestre Viken skal ha en ledelseskultur som er preget av åpenhet og forbedring.

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

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
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.	Det arbeides med oppgavedeling i klinikkene. Det planlegges en gjennomgang av prosedyren sammen med tillitsvalgte.	Retningslinje «VV System/rammer for oppgavedeling», eHåndbok, dokID 110688
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.	Pågående	Pilot kunstig intelligens i turnusplanlegging og pilotering langvakter ved flere enheter.

<p>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.</p>	<p>En rekke tiltak pågår i klinikkene og i ulike enheter.</p>	<p>Aktiv oppfølging og lederstøtte med bistand fra HR, NAV og BHT: IA/ ledernettverk, frokostmøter/webinarer, tett sykefraværsoppfølging i klinikk, nærværsgupper, arbeidsmiljøprosesser, seniorseminar, bruk av Ekspertbistand og lønnstilskudd. Bransjeprogrammene "Der skoen trykker" og "Tett og tidlig" pågår. Konseptet "Råbra" er systematisert og benyttes i stadig større omfang.</p>
<p>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.</p>	<p>Pågående.</p>	<p>Anbefalinger fra HSØ følges opp i Synergi. Tverrfaglig arbeidsgruppe for oppfølging av HSØ-rapport og interne sikringsrisikoanalyser skal etableres. Status skal legges frem for HAMU i september.</p>
<p>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</p>	<p>Pågående.</p>	<p>Det arbeides med tiltak på foretaksnivå og i den enkelte klinikk innen mange områder på dette punktet.</p>

andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.		
Vestre Viken ønsker å være en god og trygg arbeidsplass for alle, og målet er å kunne sørge for at alle har en forsvarlig arbeidshverdag. I samarbeid med DNLF ble det laget en spørreundersøkelse hvor formålet er å innhente informasjon om hvordan leger i Vestre Viken opplever sin arbeidssituasjon. Undersøkelsen ble gjennomført i januar med svarprosent på 52%.	Resultater fra undersøkelsen er gjennomgått i foretaksledelsen, i HAMU og med foretakstillitsvalgte. Flere klinikker har gjennomført tilsvarende gjennomgang.	Det arbeides med tiltak på foretaksnivå og i den enkelte klinikk i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.
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. Fristen er i ettertid utsatt til 30. juni 2024.	Pågående.	Det er igangsatt arbeid med å kvalitetssikre HR-data for bruk i vurderingen av fremtidig behov for utdanningskapasitet i de ulike spesialiteter. Det arbeides særskilt med å kartlegge behovet innen breddespesialitetene indremedisin og kirurgi for å gi hensiktsmessig tilbakemelding til Helse Sør-Øst RHF innen 30. juni 2024.
Helseforetakene skal utarbeide skriftlig handlingsplan for hvordan en skal arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan en skal 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.	Pågående.	Klinikk for psykisk helse og rus er i prosess med å utarbeide handlingsplan. Denne skal ferdigstilles og oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.
Vestre Viken står foran store endringer, blant annet i forbindelse med nytt sykehus Drammen. Å lykkes med endringsprosessene er avgjørende.	Bygge kompetanse i endringsledelse.	Iverksatt en serie halvdagskurs i endringsledelse etter valgt metodikk fra HSØ. 4 kurs avholdt med til sammen ca. 100 deltagere. Nye kurs settes opp til høsten.

Risiko for ikke å oppnå målene

Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utsiktede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, brudd på arbeidstidsbestemmelsene, økt turnover, økt sykefravær, økte kostnader til variabel lønn og bruk av innleie fra eksterne bemanningsbyrå.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2024	4	3	Betydelig
• Vurdering per 1.tertial 2024	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt	Status
Iverksette tverrfaglig gruppe for strategisk kompetansestyring og forbedre styringsdata for oppfølging av kritisk kompetanse.	31.12.2024	Påbegynt.
Arbeide systematisk med oppgavedeling.	31.12.2024	Overordnet retningslinje for oppgavedeling i VVHF er utarbeidet og publisert. Veileder i arbeidet med oppgavedeling, "Wibe-modellen", er vedlegg til retningslinjen. Arbeid med oppgavedeling pågår i alle klinikker, og flere enheter deltar i regionalt prosjekt rundt oppgavedeling i HSØ.
Forbedre systemer og strukturer for HMS i virksomhetsstyringen, og styrke lederes kompetanse innen forebyggende HMS-arbeid og arbeidsmiljø.	31.12.2024	Sjekkliste HMS-runden oppdateres. Bistand og opplæring til ledere og kvalitetsrådgivere innen risikovurderinger og forebyggende HMS-arbeid. Forbedring av HMS-tematikken i virksomhetsstyringen. HMS-årsrapporter for klinikkene med årsrapportering, overordnet risikobilde og tilhørende tiltak.

Iverksette tiltak fra utredningen av jordmorsituasjonen fra den partssammensatte arbeidsgruppen.	31.12.2024	Påbegynt i form av at det er foretatt gjennomgang og prioritering av foreslåtte tiltak. Tiltaksarbeidet vil kreve mer tid enn planlagt, og dato for forventet effekt er derfor endret. Føde-barsel området utredes nærmere mht. virkningsfulle tiltak innen de ulike delene. Dette gjøres i tett samarbeid med klinikkene/avdelingene. Ny nasjonal retningslinje for føde-/barselområdet ble utgitt mai 2024 og implementeres i Vestre Viken HF, noe som medfører endring i seleksjonskriterier til differensiert fødselsomsorg.
Iverksette elektroniske sluttundersøkelse til alle som slutter i VV og følge opp resultatene med konkrete tiltak	30.06.2024	Første utsendelse av automatisk sluttundersøkelse til ansatte som slutter i VV ble gjennomført 15.1.2024.
Iverksette tiltak for å sikre god on-boarding for nyansatte medarbeidere	31.12.2024	Alle medarbeidere som slutter mottar invitasjon til en sluttundersøkelse på SMS, senest én måned etter siste arbeidsdag. Hensikten med undersøkelsen er å sikre informasjon på strategisk nivå om grunner til at ansatte slutter, hvor de går videre og om det er forhold som gjør at en i framtiden kan hente tilbake tidligere ansatte. Den overordnede hensikten er å samle inn informasjon som kan gjøre virksomheten bedre rustet til å møte fremtidig bemanningsbehov. Det skal etableres en god oppfølgingsrutine på resultatene, og det skal utarbeides eventuelle tiltak når det foreligger et større antall svar som gir en bedre forklaring av årsaker.
Iverksette mentorprogram for ledere	31.12.2024	Første gjennomføring av mentorprogrammet er i gang med 13 mentorer og adepter. Det er svært gode tilbakemeldinger og det rekrutteres nå til andre kull med oppstart høst 2024.
Aktiv og målrettet bruk av digitale medier og sosiale plattformer ved rekruttering til ledige stillinger	31.12.2024	Det er for 2024 inngått en avtale med Karrierestart.no. Det er en digital arbeidsmarkeds plass der vi kan profilere foretaket for jobbsøkere. Den regionale avtalen med Clay om mulighet for målrettet annonsering/utlysning på sosiale medier er satt på vent inntil personvernet blir håndtert på en tilfredsstillende måte.

Iverksette arbeid med systematisk kompetanseheving og kvalifisering av medarbeidere til nye oppgaver ifbm. oppgavedeling	31.12.2024	Påbegynt. Etter at opplæringsmodulene er tilpasset Vestre Viken vil de bli tilgjengeliggjort i Kompetanseportalen etter mal fra bl.a. Sykehuset Østfold.
Nytt oppsett for opplæringstilbud innen vold og trusler i somatiske klinikker	30.06.2024	Pilotering er gjennomført. Plan for gjennomføring høst 2024 er utarbeidet.
Pilot av 2-årig traineeprogram for helsefagarbeidere som har gjennomført lærlingeløp i VV	30.06.2025	Påbegynt, men må forankres ytterligere.
Felles internundervisning for LIS i alle fag på tvers av lokasjoner i VV	31.12.2024	Felles internundervisning utvides i takt med at fagmiljøene tar i bruk teams. Følgende fag har nå felles internundervisning på tvers av lokasjon; onkologi, gyn/føde, radiologi, lunge, psykiatri, rus og avhengighetsmedisin.
Mal for overordnet utdanningsplan for leger i spesialisering er utarbeidet og godkjent	31.12.2024	Det jobbes med å implementere utdanningsplaner i alle fag VV utdanner innen (33 fag). Utdanningsavdelingen støtter prosessen, og implementering av utdanningsansvarlig overleger øker gjennomføringshastighet på arbeidet.
Pilot gruppeveiledning for psykologisk trygghet utarbeidet i samarbeid med Villa Sana og Legeforskningsinstituttet	31.12.2024	Pilot utvidet til å inkludere alle somatiske klinikker. Egne overleger deltar som ko-veiledere for å nedarve kompetansen slik at vi kan implementere tematikken inn fast fra og med høsten 2024.
Pilotere fadderordning for LIS i medisinske avdelinger	30.06.2025	Pilot med implementering av fadderordning for LIS etter mal fra Sykehuset Vestfold. Tilskudd fra HSØ.
Samarbeid med UiO for spirallæring i kvalitet og forbedringsarbeid i helsetjenesten. Utprøving av verktøy for kompetansevurdering i LIS-utdanningen.	31.12.2024	Siste års medisinstudenter ved UiO har via sin KLOK-oppgave funnet frem til validerte vurderingsverktøy for formativ kompetansevurdering i LIS-utdanningen. Føde/Gyn.avd. ved Drammen sykehus tester ut kompetansevurderingsverktøy i praksis.
Utprøving av modeller for økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger	31.12.2024	Utprøving av arbeidsplaner med langvakter i somatiske og psykiatriske døgnsesjoner.
Interne kurs i endringsledelse	31.12.2025	Det gjennomføres interne kurs i endringsledelse etter ADKAR-modellen for ledere og ressurser som skal støtte ledere i gjennomføring av endringsprosesser.

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	3	3	Moderat

6. Sikre bærekraftig økonomi

Økonomistyring

En drift der kostnadene er høyere enn inntektene er ikke bærekraftig på sikt. Revidert plan for bærekraftig utvikling ble behandlet av styret i august og september 2023 og er foretakets viktigste satsing for å sikre en bærekraftig økonomi de kommende årene.

VVHF		April		Hittil i år		Prognose	
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	-1 821		7 664		138 000	
	Plan	19 834		79 334		238 000	
	Avvik	-21 655		-71 670		-100 000	
	I fjor	-6 026		-61 862		23 251	
HR - Brutto Månedverk - ANTALL (Mai)	Resultat	8 093		8 090		8 152	
	Plan	7 982		7 997		8 088	
	Avvik	-110		-94		-64	
	I fjor	8 003		7 983		8 109	
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 625		42 045		123 953	
	Plan	10 999		42 847		124 756	
	Avvik	-374		-802		-803	
	I fjor	9 098		41 282		120 383	
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	16 228		58 418		169 778	
	Plan	16 064		60 691		170 798	
	Avvik	164		-2 273		-1 020	
	I fjor	12 260		59 332		166 797	
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	9 668		33 897		100 075	
	Plan	9 853		35 830		102 008	
	Avvik	-185		-1 933		-1 933	
	I fjor	6 701		34 703		95 499	

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellet kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.	Arbeidet inngår i bærekraftsplanens tiltak og rapporteres der.	
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.	Vestre Viken har kartlagt gjennomføringsbehov og er i gjennomføring av oppgradering.	Følge opp gjennomføringsplan.
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.	Mottak av NSD er organisert i mottaksprosjekt VV-NSD. Prosjektets arbeid er i hht. planen.	Ingen nye tiltak
Vestre Viken HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Resultat er ved utgangen av april 67,6 MNOK bak budsjett.	Bærekraftsplanen RNB
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.		Oppfølging av klinikker månedlig.
Årsresultat 2024 for Vestre Viken HF skal minst være på 238 millioner kroner.	Prognose per april: 138 MNOK	Bærekraftsplanen RNB
Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.	Ingen avvik	
Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.	VV følger etablerte prinsipper for likviditetsstyring	

Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.	Følges opp i foretakets investeringsforum regelmessig.	Investeringer utsettes om resultat ikke forbedres.
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.	Gevinster realisert pr april: 33,8 MNOK. Dette er 16,3 MNOK bak plan.	Nye tiltak utredes.
Vestre Viken HF skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF.	Somatikk: Pr april: 802 DRG-poeng bak plan PHR: Pr april: 4 206 polikliniske konsultasjoner bak plan	Ved varig lavere aktivitet enn forutsatt i budsjett utredes tiltak for å ta ned kostnader.
Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.	Høykostgruppa følger opp månedsrapportene fra Sykehusinnkjøp, bruker SLS databasen og sjekker mot forskrivende leger og følger opp avvik. Møte med HSØ for gjennomgang av funn i Legemiddeløkonomi rapporten	Vurderer ansettelse av klinisk farmasøyt i 50% stilling for tettere oppfølging av byttegrader ned på enkeltpreparater og forskrivende leger, slik at VVHF gjennomfører raske bytter etter anbefalingene.

Resultat per 1.tertial

pr april 2024	Regnskap	Budsjett	Avvik	Avviks %	Regnskap	Budsjett	Avvik	Avviks %
	denne perioden	denne perioden	denne perioden		hittil i år	hittil i år	hittil i år	
Basisramme inkl. RBF	710 491	710 491		0 %	2 898 611	2 898 611		0,0 %
ISF inntekter	258 391	265 776	- 7 385	-3 %	1 012 614	1 033 982	- 21 369	-2 %
Gjestepasientinntekter	22 911	16 690	6 221	37 %	75 490	66 982	8 509	13 %
Andre pasientrelaterte inntekter	48 628	50 720	- 2 092	-4 %	201 597	200 564	1 033	1 %
Øvrige driftsinntekter	41 001	43 244	- 2 243	-5 %	155 596	167 956	- 12 360	-7 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler	50		50		50		50	
SUM Inntekter	1 081 472	1 086 920	- 5 448	-1 %	4 343 958	4 368 095	- 24 137	-1 %
Varekostnader	142 059	131 811	- 10 248	-8 %	550 791	541 671	- 9 119	-2 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	88 535	95 654	7 119	7 %	360 054	362 168	2 114	1 %
Innleid arbeidskraft	2 804	1 611	- 1 193	-74 %	9 232	6 314	- 2 919	-46 %
Lønnskostnader	673 173	675 507	2 334	0 %	2 731 507	2 720 469	- 11 039	0 %
Avskrivninger og nedskrivninger	27 994	27 760	- 234	-1 %	111 526	109 831	- 1 695	-2 %
Andre driftskostnader	134 450	124 993	- 9 457	-8 %	515 616	508 473	- 7 142	-1 %
SUM Driftskostnader	1 069 014	1 057 335	- 11 679	-1 %	4 278 726	4 248 926	- 29 800	-1 %
SUM Netto finanskostnader	11 043	9 751	- 1 292	-13 %	44 622	39 835	- 4 787	-12 %
Resultat inkl økt pensjon	1 415	19 834	- 18 419	-93 %	20 609	79 334	- 58 725	-74 %
Pensjonsøkning januaraktuar	- 3 236		- 3 236		- 12 945		- 12 945	
Resultat totalt	- 1 821	19 834	- 21 655	-109 %	7 664	79 334	- 71 670	-90 %

Resultatet per april viser et overskudd på 7,7 MNOK, som er 71,7 MNOK bak budsjett. Det er ført 12,9 MNOK i økte pensjonskostnader som følge av NRS-beregninger fra januar 2024. Det er 8,8 MNOK i lavere kostnader til vedlikehold over drift per april. Resultat uten økt pensjon og lavere vedlikehold over drift viser et negativt avvik på 67,6 MNOK hittil i år, og negativt avvik på 19,7 MNOK i april måned.

Totale inntekter viser et negativt avvik på 24,1 MNOK hittil i år. ISF-inntekter er lavere enn budsjett både for somatikk og psykiatri pr. april, men viser positivt avvik i april måned for psykiatri. Gjestepasientinntekter er høyere enn budsjettet både hittil i år og i april måned, og det er flere utskrivningsklare pasienter som gir høyere inntekter, men også fører til høyere kostnader.

Lønnskostnader uten økt pensjon er samlet sett 11,0 MNOK over budsjett hittil i år, men viser et positivt avvik på 2,3 MNOK i april måned hovedsakelig knyttet til høyere sykelønnsrefusjoner og lave kostnader til kurs og konferanser. Det er et overforbruk på både fast og variabel lønn i flere av klinikkene spesielt innen somatikk. Høye lønnskostnader skyldes blant annet høyt sykefravær, og det er derfor også høye refusjoner. Det negative avviket på pensjon på 12,9 MNOK pr. april forventes kompensert ved RNB.

På varekost er det høyere legemiddelkostnader og H-reseptkostnader enn budsjettet. I tillegg er det avvik på andre medisinske forbruksvarer og flere andre konti. Det jobbes med regionale tiltak på varekostnader. I tillegg går BHM nå inn i høykostgruppen for å bidra til overholdelse av inngåtte leverandøravtaler og med dette oppnå reduserte kostnader.

Det er lavere gjestepasientkostnader enn budsjettet i april. Det er høyere kostnader både til kjøp fra offentlige og private helsetjenester.

I april måned er andre driftskostnader 11,1 MNOK høyere enn budsjett når mindreforbruk knyttet til vedlikehold over drift er holdt utenfor. Hittil i år er avviket på 7,1 MNOK. Avviket skyldes blant annet pasienttransport, fastvakter for pasienter, samt tap på fordringer. I tillegg er kjøp av utstyr høyere fordi investeringer mellom 100' og 200' nå føres som driftskostnader og investeringer reduseres tilsvarende.

Nedenfor følger tabeller som viser utviklingen på postene overtid og ekstrahjelp og innleie pr. klinikk. Innleie er over budsjett på enkelte klinikker som følge av rekrutteringsutfordringer og høyt fravær. Innleie er 2,9 MNOK mer enn budsjett. Sammenlignet med samme periode i 2023 er kostnadene redusert med 1,3 MNOK og er, tross budsjettavviket, svært lave sammenholdt med andre HF i regionen.

Det fremkommer liten endring i overtid og ekstrahjelp også som en følge av et fortsatt høyt sykefravær. Innføring av langvakter forventes å gi effekter. Før sommerferien er det først og fremst innført ved Bærum sykehus. Effekter av dette forventes å synliggjøres mer de kommende månedene.

Overtid og ekstrahjelp - utvikling pr. måned:

Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	7 587	5 630	7 378	10 071	11 198	9 218	9 503	11 482	10 259	7 707	9 796	8 824	8 890
20 - Klinikk Bærum sykehus	5 619	4 886	5 876	7 247	7 803	6 949	6 303	9 007	7 048	6 586	6 988	7 028	6 922
30 - Klinikk Ringerike sykehus	3 237	3 438	3 391	3 921	5 719	4 551	4 131	5 612	3 897	4 037	3 836	3 886	3 863
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	2 052	1 469	1 775	1 708	1 861	2 094	2 205	2 795	2 195	2 082	2 530	2 113	2 329
50 - Klinikk for Intern service	612	499	701	650	817	680	633	1 109	832	907	992	720	971
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	6 032	4 777	7 026	6 686	6 419	7 676	7 088	8 371	6 753	6 257	6 987	5 991	5 316
70 - Klinikk for Prehospitaltjenester	1 475	1 126	1 655	1 852	2 405	1 517	1 556	2 467	1 530	1 387	1 872	1 770	1 692
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	2 532	2 454	2 780	2 071	2 100	2 574	2 602	3 267	2 603	2 635	3 293	2 563	2 824
Staber	1 684	- 394	1 715	1 564	2 101	1 609	1 587	1 196	1 101	1 526	1 081	1 395	1 302
Totalsum	30 830	23 884	32 297	35 770	40 424	36 866	35 608	45 306	36 217	33 126	37 375	34 290	34 110

Innleie – utvikling pr. måned

Faktisk pr. måned - Innleie	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	334	900	1 428	2 100	3 946	950	- 46	9	132	278	263	329	323
20 - Klinikk Bærum sykehus	279	302	2 057	3 496	2 030	539	125	203	264	253	155	167	98
30 - Klinikk Ringerike sykehus	872	991	1 220	3 292	2 271	939	1 601	1 056	1 712	412	230	621	581
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	288	163	249	896	769	972	999	380	747	138	371	691	872
50 - Klinikk for Intern service													
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	548	576	755	883	943	540	564	924	734	695	799	710	565
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	249	91		621	512	266	178	86	121	150	49	117	365
Staber og fellesøkonomi	27	28	- 42	- 8	23	- 10	- 13						
Totalsum	2 597	3 051	5 667	11 281	10 494	4 196	3 406	2 657	3 710	1 927	1 866	2 635	2 804

Prognose

Prognose for årets resultat holdes foreløpig uendret fra forrige måned med et årsresultat på 138 MNOK, 100 MNOK bak budsjett.

Aktivitetsprognosen er justert noe ned på grunn av lavere aktivitet i de første månedene. Prognosen har som forutsetning at aktiviteten blir tilnærmet budsjett resten av året. De klinikker som har en negativ trend på inntektssiden utreder nå tiltak som kan redusere kostnadene på sikt.

Dette gjelder blant andre Bærum sykehus. Det forventes videre at avvik på lønnskostnader vil reduseres når langvakter innføres. Prognosen viderefører kostnadsnivåene som er påløpt pr. April, men på et lavere nivå som følge av forventede effekter av pågående tiltak.

Forventet avregning knyttet til kjøp fra private ved årets slutt er med på å trykke prognosen. Videre er det gjennom revidert nasjonalbudsjett tildelt nye midler til helseforetakene som også vil bidra til å trykke resultatet for 2024. Midlene skal støtte opp under tiltak for å redusere ventetider, men

skal også bedre den samlede økonomien og sikre investeringsmidler. Styret i HSØ besluttet fordeling av 217 MNOK i styremøtet 28. mai. VVHF ble tildelt 27,7 MNOK. Dette er en midlertidig støtte til tiltak for å ta ned ventetidene. Resterende midler fra RNB vil fordeles i styremøte i HSØ 21. juni.

Brutto månedsverk



Gjennomsnittlig brutto månedsverk per mai er 8 090, som er 94 brutto månedsverk mer enn budsjett. Det har vært høyt sykefravær de siste månedene og sykerefusjonene er høyere enn budsjett.

Noen klinikker har fortsatt stort avvik på månedsverk. I mai er det Bærum sykehus, Prehospitale tjenester, Intern service og Kongsberg sykehus som har de største prosentvise avvikene. Medisinsk diagnostikk har positivt avvik i mai, og har ligget stabilt under budsjett hittil i år.

Bemanning - avvik 2024	jan	feb	mar	apr	mai
10 - Klinikk Drammen sykehus	50,1	33,9	22,1	12,9	21,5
20 - Klinikk Bærum sykehus	25,0	11,7	26,8	35,7	50,4
30 - Klinikk Ringerike sykehus	10,5	10,6	5,4	0,5	8,2
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	7,8	6,1	6,5	4,1	7,6
50 - Klinikk for Intern service	14,1	10,3	14,7	13,7	13,7
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	35,1	10,3	27,4	18,1	20,0
70 - Klinikk for Prehospitaltjenester	12,4	8,3	21,9	16,5	15,5
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	0,0	8,7	0,6	5,1	4,7
Staber samlet	- 26,5	- 17,8	- 22,0	- 27,1	- 21,9
VVHF samlet	128,6	64,7	102,1	61,1	110,4

Investeringer

Det er påløpt totalt 91,9 MNOK pr. april, hvorav 24,4 MNOK er byggvedlikehold over driftsregnskapet. Pr. april utgjør dette 11,9 MNOK mindre enn budsjett. Det er i tillegg til dette påløpt 16,6 MNOK i kostnader til tomt til nytt sykehus i Drammen som ikke inngår i budsjettet.

Aktiviteten på bygg hittil omfatter i all hovedsak pågående, ikke avsluttede prosjekter fra 2023. Nye BRK-prosjekter er under oppstart. Investeringer i bygnær IKT og grunnutrustning er i stor grad planlagt knyttet opp mot prosjektene i BRK.

Arbeid på basestasjonen på Ål er i god framdrift. Det er ved utgangen av 2023 brukt 4,5 MNOK i forbindelse med oppgraderingen. Arbeidet pågår for fullt og er planlagt ferdigstilt andre halvår 2024.

For MTU er investeringene i anskaffelse ut fra den prioriterte anskaffelseslisten. Prosesser for anskaffelsene er godt i gang på mange områder.

Ambulanser til finansiell leasing – totalt 10 biler er bestilt. Det er dessverre forsinkelser på leveranser av ambulanser og det er usikkerhet rundt hvor mange som vil bli levert i løpet av året, estimert 5 ordinære ambulanser og en pasientreisebuss. Det er nødvendig å opprettholde antall i henhold til flåteplanen for å opprettholde kvaliteten på bilene i flåten og for å holde vedlikeholdskostnadene nede. Det er ved utgangen av april ikke levert noen nye biler ennå.

Investeringsnivået er avhengig av at vi leverer de økonomiske resultater som forutsatt. Lavere resultater vil medføre behov for å redusere totalt investeringsnivå. Dette følges nøye opp utover året.

I fordelingen mellom Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD) og Vestre Viken (VV) er MTU til nukleærmedisin Vestre Vikens ansvar. I dagens sykehus er det to SPECT/CTer hvor en skal flyttes med og en skal anskaffes ny. PNSD har planlagt for installasjon av SPECT/CT og tiltenkt areal og infrastruktur er tilrettelagt for installasjon. Det skal benyttes opsjonsavtale fra Oslo universitetssykehus sitt anbud for anskaffelse av SPECT/CT. Frist for å kunne utnytte opsjon er 02.07.2024. Det er behov for å forplikte 13 MNOK av 2025-investeringsmidler for å få installere maskinen i henhold til planen for NSD.

Totale Drift + Investeringer MNOK	Budsjett i år	Overført fra i fjor	Ekstern finansiering	Disponibelt i år totalt	Prosjekt- rapport hittil i år	Prognose 2024
BRK	193,6	19,4	0,0	213,0	22,6	213,0
Øvrige bygg	59,1	35,3	0,5	94,9	15,3	94,9
MTU	110,1	16,0	1,3	127,4	45,9	127,3
Annet	15,1	-0,3	0,0	14,8	2,1	14,8
Ambulanse	28,3	1,2	0,0	29,5	0,1	29,5
IKT	9,5	22,9	0,0	32,4	4,6	32,4
SP IKT	16,6	24,4	0,0	41,0	1,3	41,0
EK-innskudd	25,3	0,0	0,0	25,3	0,0	25,3
Leasing	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ikke fordelt	7,5	35,0	0,0	42,5	0,0	42,6
Investeringer	465,1	153,9	1,8	620,8	91,9	620,8

6.1. Areal - vedlikehold og utvikling

Eksisterende bygg må vedlikeholdes og oppgraderes/tilpasses for å kunne understøtte virksomheten som drives nå og i fremtiden. Nye bygg innrettes mest mulig fleksible for å kunne møte endringer i fremtiden. Foretaket skal til enhver tid forsøke å optimalisere arealbruken i egneide og leide arealer, redusere eksterne leieavtaler til et minimum, og avhende bygningsmasse som ikke er egnet for virksomheten i fremtiden. Det generelle vedlikeholdsnivået har vært for lavt over lang tid, og det er et akkumulert vedlikeholdsetterslep. Dette vil fortsette å vokse med dagens nivåer på vedlikeholdsbudsjettene.

Mål	Status per 1. tertial	Tiltak
Eiendomsplan PHR del 2 PHR: Starte prosess for finansiering og effektuering	Styrebehandlet september 2023 – ref. styresak 90/ 2023 <i>Eiendomsplan PHR del 2</i> . Oppstart er satt til 2030 med effekt i 2040. Inntil effektuering av eiendomsplanen i 2030 er det kun mindre justeringer som forventes utover behov for ordinært vedlikehold.	Det pågår et arbeid vedr. konkretisering av kortsiktige tiltak som skal gjennomføres før 2030. Ytterligere detaljering av selve eiendomsplanen er avhengig av resultatet fra dette arbeidet. Finansiering vil innarbeides i kommende års ØLP i takt med konkretiseringen.
Arealplan PHT Behandling i styret og starte prosess for finansiering og effektuering.	PHT arealbruksplan er ferdig behandlet i foretaksledelsen. Saken vil fremlegges for styret i løpet av høst 2024. Drammen ambulansestasjon er en del av Arealplan PHT, men det jobbes med denne spesielt. Styresak om Drammen ambulansestasjon kommer til behandling i styret Q3 2024. En stor del av arealene som PHT disponerer er innleide, og drifts- og vedlikeholdsansvaret ligger derfor på utleier.	Styrebehandling av arealplan PHT høst 2024. Finansiering innarbeides i ØLP. Styrebehandling av plan for ny ambulansestasjon i Drammen ila Q3 2024
BRK Som følge av manglende investeringsmidler ble BRK-planen revurdert i 2023 etter en ROS-analyse. Det er kun røde/kritiske tiltak som nå inngår i BRK. Programmet inneholder nå 26 kritiske tiltak, hvorav hovedtyngden av tiltakene er av teknisk/driftskritisk karakter, mens noe er av	Gjennomføringen av BRK er forsinket med to til tre år i forhold til opprinnelig plan, og dette har bidratt til at tilstandsgraden er forverret. Årsaken er underskudd ift budsjett de siste par årene, og dermed redusert investeringsnivå. Det vil som følge av dette ta lengre tid å hente inn vedlikeholdsetterslepet på	VVHF må levere budsjettbalanse hvert år for å opprettholde fremdrift i programmet. Det vil i forbindelse med budsjett 2025 vurderes ytterligere effektiviseringskrav på klinikkene for å kunne avsette økte midler til vedlikehold. BRK skal oppdateres høsten 2024 for å inkludere alle arealer, samt oppdatere

<p>virksomhetskritisk tjenestekarakter. Ferdigstillelse er planlegges innen utgangen av 2028.</p>	<p>bygningssmassen. Kostnaden til vedlikehold gan øke som følge av en dårligere tilstandsgrad.</p> <p>11 av 26 tiltak i programmet er igangsatt pt.</p> <p>Det er et betydelig antall kvadratmeter som ikke er inkludert i dagens BRK-program, og som det pt ikke er laget en vedlikeholdsplan for.</p>	<p>behov utfra dagens tilstandsgrader og de mest nødvendige tilpasningene til tjenestenes behov.</p> <p>Oppdatert plan vil inkluderes i prioriteringer i neste ØLP.</p>
<p>Internhusleie Intern husleiemodell innføres fullt ut i samsvar med modell i løpet av 2023.</p> <p>Redusere leid areal</p>	<p>Implementering av internhusleie i VVHF skal ivareta incentiver til minimering av ekstern innleie av arealer, effektiv arealbruk, og sikre økte midler til forvaltning, drift og vedlikehold av arealer og bygg.</p> <p>Husleiekontrakter på klinikknivå ble ferdig i 2023. Fakturering er i gang, og underlag for arealbruk per klinikk er tilgjengeliggjort for den enkelte klinikk ned på nivå 3.</p> <p>Innføring av internhusleie skal evalueres i regi av HSØ i løpet av 2024.</p>	<p>Det jobbes videre med kvalitetssikring av areal ned på nivå 3 nå i 2024, og utrede bruk av incentivordninger.</p> <p>Planen er å fakturere ned på nivå 3 i 2025.</p>
<p>Avhending Blakstad Avhendingsprosessen starter opp og gjennomføres i hht plan. Det oppnås gevinst ved salg som er minimum høyere enn prisregulert salgssum minus estimerte omkostninger ved salg.</p>	<p>Avhending av Blakstad er under arbeid, megler er anskaffet, og utarbeidelse av mulighetsstudie pågår. Mulighetsstudien vil være viktig input til planprogrammet for Blakstad, og i salgsøyemed. Definisjon av helse relaterte aktiviteter både for Asker kommune og VVHF er gjort på et ganske detaljert nivå, men ikke avtalefestet ennå. Det pågår tett samarbeid med Asker kommune for å lande en felles samarbeidsavtale vedr.</p>	<p>Foretaket opprettholder dialog med Asker kommune om samarbeidsavtale om planprogram, samt tilhørende intensjonsavtale mht. Helse relaterte tjenester.</p> <p>Selve arbeidet med planprogrammet vil starte i Q3 2024.</p> <p>Arbeid med mulighetsstudie følges opp.</p>

	<p>Planprogram, som en fremtidig kjøper kan tre inn i. Arbeidet er i henhold til fremdriftsplan, med mål om å legge eiendommen ut for salg våren 2025. Ny kommunedelplan fra 2023 gir begrensende føringer på boligantall i forhold til tidlige estimater.</p>	<p>Salgsforberedende aktiviteter følges opp med megler.</p>
<p>Forbedre tilstandsgrad i foretakets eiendomsmasse, dvs. opprettholde verdien av foretakets realkapital</p>	<p>HSØs TG-mål er 1,2, og kostnadene ved økende TG øker eksponentielt. Trenden med årlig forbedring de siste årene snudde i 2022, da tilstandsgraden for eiendomsmassen forverret seg til 1,73 mot 1,64 i 2021. Den forverret seg ytterligere i 2023 til 1,75 som følge av redusert investeringsnivå.</p> <p>Oppdatering av status TG vil gjennomføres før sommeren 2024 ved hjelp av ekstern leverandør. Manglende vedlikehold medfører akselererende drifts- og havarikostnader, og forkorter bygningenes levetid, i tillegg til økende fare for pasientsikkerhet.</p>	<p>Det vises til sak 77/2023 Revidert plan for økonomisk bærekraft i VVHF. En bedre resultatutvikling de nærmeste årene er nødvendig for å øke investeringsnivået.</p>
<p>Arealeffektivisere administrative kontor plasser</p>	<p>Med økt bruk av hjemmekontor etter pandemien og behov for flere kontor plasser, er det igangsatt en uttesting av aktivitetsbaserte kontor plasser i G32. Uttesting evalueres og tiltak iverksettes fortløpende i testperioden.</p> <p>Kan ruller ut til tilsvarende areal i foretaket.</p>	<p>Uttesting i en etasje i G32 med følgende soneinndeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordinære arbeidsplasser - Samarbeidssoner (prosjektsoner) - Konsentrasjonssoner - Ikke bookbare multirom - Bookbare multirom og møterom <p>Testingen utvides til også å gjelde gjenstående to etasjer</p>

Avhending Hvalstadåsen	Styrebehandlet desember 2023, saksnr. 123/2023 <i>Salg av Hvalstadåsen DPS-bolig</i> , Eiendommen ligger nå ute for salg, det har allerede kommet inn ett bud, og salget forventes landet innen utløpet av juni	Oppfølging av salgsprosess.
-------------------------------	---	-----------------------------

Risiko for ikke å oppnå målene
<p>Redusert investeringsnivå kommende år som gir for lavt vedlikeholds nivå, og manglende utvikling av eiendomsmassen for understøttelse av pasientbehandling.</p> <p>Manglende finansiering av økt styringsramme for NSD.</p> <p>Eiendomsplan PHR og Arealbruksplan PHT blir ikke gjennomført pga manglende investeringsevne</p> <p>Økende tilstandsgrad som gir økte vedlikeholdskostnader og behov for økte investeringer i framtiden.</p> <p>Det blir kun havarier som håndteres.</p> <p>Større fare for driftsstopp og avbrudd i pasientflyt i sykehusene.</p> <p>Avhending av eiendom utsettes, fordi en ikke får realisert nye eiendomstiltak.</p>

Risiko på vurderingstidspunktet	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Inngangsrisiko</i>
• <i>Ved inngangen til 2024</i>	4	3	Betydelig
• <i>Vurdering per 1.tertial 2024</i>	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt	Status
Vestre Viken må levere resultat iht budsjett kommende år	2026	Alle klinikker følges opp for budsjettbalanse. Nye tiltak må iverksettes der allerede planlagte tiltak ikke har forventet effekt.
Gevinstrealisering iht til bærekraftsplanen, sak 77/2023, for årene 2024 – 2025 og 2026 må hentes ut av alle klinikker	2026	Det jobbes kontinuerlig med oppfølging og effektivering bærekraftsplanen og å definere nye tiltak.
Styrebehandling av ØLP i HSØ 21.6.2024 avklarer nivået på fremtidig inntektsstøtte for å opprettholde nødvendige investeringer	21.6.2024	

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	4	3	Betydelig

7. Klima og miljø (ISO14001)

Vestre Viken miljødeltmål består av felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, samt lokale mål fra Vestre Vikens Avfallsstrategi. Det er totalt 7 delmål og ett overordnet mål. Baseline er 2019, og målsettingen er fram til 2030. Vestre Viken er sertifisert i ISO 14001 Miljøledelse, som eneste helseforetak i Norge.

Styringsbudskap i OBD	Status april 2024	Tiltak
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.	Resultat 2023 viser at VV jobber godt med tiltak.: Microsoft Power BI . Blant annet har VV redusert bruk av anestesigassen Desfluran med 98%!	Miljøledelse er en del av programmet for nye ledere i VVHF. Miljønettverk er godt etablert i foretaket.

	<p>Totalt skal direkte utslipp reduseres med 40% fra 2019 – 2030. Tiltak for å oppnå dette er:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Redusere forekomsten av HAI, andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75%, -Redusere energiforbruket med 20% og øke andelen gjenvinningskraft, -Andel digitale polikliniske konsultasjoner skal være minimum 20 prosent, -Matavfall reduseres med 50% -Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere. -Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter <p>I tillegg skal vi øke andel av avfall til materialgjenvinning.</p>	<p>Prosjekt Grønn mobilitet pågår, der hensikt er å redusere bilbruk for ansatte til og fra arbeidssted, og øke andel kollektivreisende/syklende/gående</p> <p>Periodisk revisjon iht krav i ISO14001 under planlegging, for gjennomføring høst 2024. Dette med ekstern revisor.</p> <p>Bedre styringsverktøy for drift, vedlikehold og oppfølging av leasingavtalene for den samlede bilparken.</p>
--	--	--

Risiko for ikke å oppnå målene

Utslippene reduseres ikke i tråd med målsettingen til Vestre Viken.
Dårlig omdømme for foretaket

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2024	4	3	Betydelig
• Vurdering per 1.tertial 2024	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Forventet full effekt	Status
Redusere energiforbruket, herunder utskifting av armatur fra halogen til LED	2027	Utskifting til LED er i planlegging- og iverksettelsesfase. Plan går over 3 år. Vurderer mulighet for bruk av KI som energiledelsesverktøy
Øke andel fossilfrie tjenestebiler og redusere antallet biler totalt	2030	Fossilbiler utskiftes til fossilfrie biler ved utløp av leasingavtaler. Ved avtaleutløp på leasingavtale vurderes også behov
Øke andel av avfall til material gjenvinning	2030	Rullere <i>Avfallsstrategien VV</i> i løpet av 2024 for mulighet til å øke antall fraksjoner og lokasjoner.
Øke andel av digital oppfølging av pasienter	2030	Det legges inn flere og flere tilbud i det Virtuelle sykehus og kampanjen #digitaltførst
Redusere bruk av anestesigassene Isofluran (kg) og Sevofluran (kg)	2024	Det jobbes med reduksjon av gassene i somatikk.
Klima og miljø skal vektes 30% opp mot pris og / eller kvalitet i offentlige anskaffelser (fom 1. januar 2024)	2024	Krav må inn i i kravspesifikasjon når anbud utlyses.
Redusere tjenestereiser med fly (2023=2019)	2024	Ledere må vurdere nytteverdi og legge til rette for digital deltakelse der dette er mulig.

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	3	3	Moderat

IKT Tertialrapport NSD

1. tertial 2024

Status reflekterer informasjon mottatt fra prosjektledere pr 30.04.2024

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør		1.0

INNHOLD

1	INNLEDNING	3
2	STATUS	3
3	KRITISKE PROSJEKTER SOM VIL PÅVIRKE GEVINSTREALISERING FOR NSD	5
4	RISIKO	6

1 Innledning

I henhold til vedtak i prosjektstyret Nytt Sykehus Drammen (NSD) i oktober 2019, har Vestre Viken HF (VVHF) ansvar for rapportering tertialvis til prosjektstyret på IKT NSD. I VVHF sitt styremøte 14.12.2020 ble det gjort en gjennomgang av viktige IKT-prosjekter frem mot innflytting i NSD og det ble avtalt at styret skal motta samme rapportering som prosjektstyret.

Aktuelle IKT-problemstillinger for NSD koordineres mellom Sykehuspartner, Helse Sør-Øst, prosjektorganisasjonen for NSD (PNSD) og Vestre Viken i månedlige koordineringsmøter.

Rapporten gir status per prosjekt relatert til påvirkning av oppstart av nytt sykehus Drammen. Prosjektene status er hentet fra HSØ RHF prosjektstyringsverktøy (Clarity PPM) per 30.04.2024.

2 Status

I NSD er det lagt til grunn bruk av flere IKT-systemer som skal bidra til å oppnå en rekke ønskede resultatmål. For å tydeligere fremheve avhengigheter mellom resultatmål og leveranser fra ulike prosjekter, er det ved denne rapporteringen endret på formatet. Tabellen nedenfor viser en matrise med resultatmål på en akse og prosjekter som skal levere nødvendig funksjonalitet for oppnåelse av resultatmålet på den andre aksene. Oversikten viser status opp imot risiko for leveranse i tråd med behov og tidsplan for NSD. Status er angitt med fargekode grønn (liten risiko), gul (middels risiko) og rød (høy risiko).

Flere av prosjektene rapporteres som status gul og noen prosjekter har status rød. Bakgrunnen for dette er prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og prosjektorganisasjonen for mottaksprosjektet i VVHF (VV-NSD) sin økende bekymring for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT-systemer før innflytting. Så langt det er mulig, blir Vestre Viken prioritert i viktige regionale prosjekter.

Resultatmål	RHF - Regional EPJ modernisering for andre HF	MetaVision - Versjonsopp. av Reg. kurve og medikasjon - MV6.xx	Regional løsning for helselogistikk	RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr	RHF - Standard for lukket legemiddel-sløyfe (Legemiddelkjeden)	RHF - Regionalt kostdata system	RHF - Radiologi 2.0	Innføring av mellomvare Atlas	Bredding av LVMS for regional patologi og innføring av digital patologi	Digitalisering av eiendomsforvaltningen	Tilpasningsprosjekt sporingsystem sterilforsyning (7506)	Tilpasningsprosjekt sanntid, sporing og lokalisering (7514)	Tilpasningsprosjekt Doseplan, OIS og QA system (Stråleterapi) (7505)
Pasientløsninger													
Løsning for innsjekk og oppgjør er implementert			Green										
Løsning for innsjekk og oppgjør for bildediagnostikk og strålebehandling er implementert			Red										
Løsning for køhåndtering med flere ventesoner inkludert varsel til pasient er implementert			Yellow										
Løsning for pasientbestilling av mat er implementert						Green							
Kvalitet													
Løsning for mottak av kritiske alarmer (overfallsalarm, stans-team osv.) på en mobil arbeidsflate er implementert			Red										
Løsning for mottak av varsler fra pasientsignal og byggetekniske løsninger på en mobil arbeidsflate er implementert			Yellow										
Løsning for køhåndtering og styring av pasientflyt og ressurser er implementert			Green										
Sporingsystem for sterilforsyning er implementert											Yellow		
Løsning for lagring av multimedia er implementert							Red						
Løsning for patologi og digital patologi er implementert	Green						Yellow		Green				
Løsning for integrering av MTU med IKT grensesnitt er implementert				Green									
Legemiddelhåndtering med pasientmerket endose og lukket legemiddelsløyfe er implementert		Yellow			Green			Red					
Løsning for digitalisering av bygg og FDV dokumentasjon										Green			
Løsning for IKT verktøy for bruk i strålebehandling													Green
Løsning for kostdatasystem innført						Green							
Effektivitet													
Løsning for internkommunikasjon på mobil arbeidsflate er implementert			Green										
Løsning for køhåndtering ved drop-in er implementert			Green										
Løsning for sporing og lokalisering av MTU og annet flyttbart materiell (senger, rullestoler etc.) er implementert												Yellow	
Løsning for sporing av vaskefrekvens på senger												Yellow	
Løsning for oppgavehåndtering for servicemedarbeidere inkludert selvplukk og oppgavetildeling (portør, logistikkmedarbeider, renhold etc.)			Yellow										

3 Kritiske prosjekter som vil påvirke gevinstrealisering for NSD

Regional løsning for helselogistikk

Regional løsning for helselogistikk er et kritisk prosjekt for åpning av NSD med avhengighet til mange resultatmål. Bruk av mobil enhet/rolletelefon med meldingsvarsling skal erstatte dagens bruk av personsøkere da nåværende infrastruktur er utdatert og vil ikke la seg videreføre i NSD. Rolletelefoner skal benyttes for håndtering av meldinger for både kliniske og byggtekniske alarmer, som for eksempel pasientsignal, overfallsalarm, tilkalling av kritiske team, forvarsel brann, AGV, rørpost osv. VVHF skal etter planen pilotere deler av område C i løpet av våren 2024.

NSD er utformet med tanke på å benytte funksjonalitet fra Helselogistikk. Sykehuset har begrenset med ekspedisjoner og ventesoner, i tillegg har nye teknologiske løsninger lagt til grunn bruk av Helselogistikk.

Regional løsning for helselogistikk prosjektet er betydelig forsinket iht. opprinnelig plan og med stor risiko for ytterligere forsinkelser. Leveransen knyttet til løsning for innsjekk og oppgjør for radiologi er forsinket og blir ikke levert i R3 fra Regional Helselogistikk prosjektet (RHEL). Prosjekt RHEL skal etter planen avsluttes etter R3, og det er derfor uavklart hvordan videre leveranseansvar skal håndteres. Dette eskaleres fra VVHF.

Ved forsinkelse eller mangel på leveranse av funksjonalitet som er viktig for NSD, vil det ikke være mulig å realisere planlagte gevinster i nytt sykehus. VVHF forbereder de ansatte til flytting og ibruktakelse av nytt bygg med nye løsninger. Helselogistikk påvirker mange arbeidsprosesser som etableres eller endres. Ved manglende funksjonalitet, vil det være behov for endring av arbeidsprosesser, økning i bemanning innen flere fagområder og endringer i bruk av rom og potensielt behov for ombygging.

Oppgradering av MetaVision og innføring av mellomvaren Atlas

Manglende oppgradering og ibruktakelse av definert funksjonalitet i MetaVision vil føre til at VVHF ikke kan innføre konsept lukket legemiddelsløyfe i nytt sykehus.

Integrasjonen mellom pakkemaskin og MetaVision, kalt Atlas, er under etablering. Det er en kritisk tidslinje for leveransen opp mot ibruktakelse på NSD. VVHF skal avrope på opsjon for NSD, for å produsere pasientmerket legemiddel i endose med informasjon fra MetaVision. Det vil ikke være mulig å innføre pasientmerket endose uten Atlas. Prosjektet har stor påvirkning på arbeidsprosesser i NSD. Uten løsning vil manuelle prosesser bli benyttet og man oppnår ikke den forventede økte pasientsikkerheten som pasientmerket endose forventes å gi.

RHF – Radiologi 2.0

Leveranseansvar for funksjonalitet knyttet til etablering av regionalt multimediaarkiv til NSD er overført til prosjekt Radiologi 2.0.

Bruk av regionalt multimediaarkiv er lagt til grunn for NSD. Mangel på leveranse skaper et behov for å kartlegge nødvendige endringer på eksisterende løsninger for tilpasning til nytt sykehus. Videre vil det medføre bruk av eksisterende løsning og anskaffelse av nye og kostbare lokale løsninger. Samhandling med andre helseforetak vil basere seg på rutiner som er tid- og ressurskrevende.

Regional patologi og regional LVMS

Det er mange avhengigheter knyttet til innføring av regional patologi og LVMS som medfører risiko knyttet til implementeringen. Dersom løsning ikke er på plass til åpning, vil det ha stor påvirkning på gevinstrealisering lagt til grunn. Arbeidsprosesser i NSD er utarbeidet basert på implementering av LVMS. Videre vil det ha stor påvirkning på ibruttakelse av anskaffet utstyr til NSD. Det er lagt til grunn økt gevinstrealisering og økt pasientsikkerhet ved å redusere manuelle prosesser. Risiko er justert ned siden forrige rapportering som følge av at prosjektet har fått justert sin tidsplan, og det er forventet implementering i VVHF i oktober 2024.

Tilpasningsprosjekt sporing sterilforsyning

Det er bekymring knyttet til etablering av ny infrastruktur for T-Doc løsning. Endring av opprinnelig planlagt infrastrukturetablering beskrevet i omfangsbeskrivelsen for tilpasningsprosjekt 7506 kan medføre noe lengre innføringstid av T-Doc. Ny infrastruktur medfører også behov for migrering av eksisterende database for Bærum og Kongsberg til ny infrastruktur som etableres for VVHF. Det er ikke ønskelig å ha to T-Doc installasjoner for VVHF da dette vil være kostbart for VVHF og vanskelig å forvalte både for VVHF og for Sykehuspartner. Gevinsten med samarbeid og standardisering vil heller ikke være mulig å realisere.

Tilpasningsprosjekt sanntid, sporing og lokalisering

Det er besluttet å etablere løsning for sporing og lokalisering med teknologi for passiv og aktiv sporing. Passiv sporing baserer seg på RFID-teknologi, hvor antenner inne i bygget sender signaler som reflekteres av RFID-merker, som videre fanges opp av lesere. Fordelen ved denne teknologien fremfor aktiv sporing (hvor merkene selv «aktivt» sender signaler) er at driftskostnadene er lavere, noe som videre gjør det kostnadseffektivt å benytte sporingsteknologi i større omfang og til flere formål enn ved aktiv sporing.

I en sikkerhetsmelding fra VVHF MTA tas bekymringer knyttet til implementering av passiv RFID i det nye sykehuset opp, da dette er teknologi som kan påvirke, og påvirkes av, elektromagnetisk interferens. På bakgrunn av denne bekymringen, knyttet til påvirkning av MTU, har eksisterende anlegg blitt deaktivert flere steder i HSØ. Det er videre igangsatt utredningsprosess for å teste aktuelt utstyr og anlegg mhp. risiko, samt etablere en regional frekvensforvaltning i HSØ.

4 Risiko

Risikovurderingen gjelder helhet i leveranser/prosjekter som inngår i denne rapporteringen og omfatter ikke risikovurdering for det enkelte prosjekt.

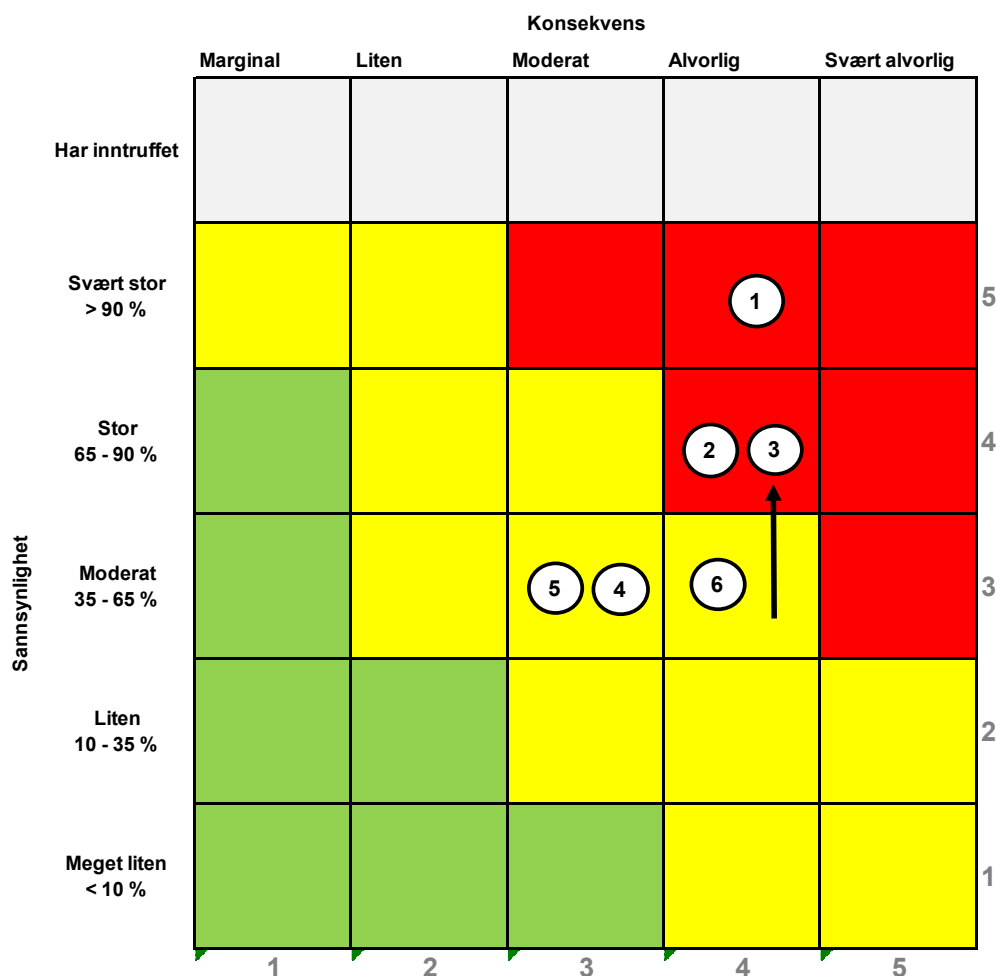
Det jobbes på tiltakssiden for å håndtere risikobildet, spesielt med avklaringer rundt kapasitet og kartlegging av avhengigheter.

Risiko id 1 som omhandler leveranser fra regionale prosjekter er fortsatt svært høy. Det er flere store og krevende prosjekter som fortsatt jobber med planlegging og spesifisering av leveranser hvor VV-NSD er usikker på om leveranser fra disse prosjektene rekker åpningsdato for NSD.

Tiltak knyttet risiko id 2, følges nøye og et tett samarbeid mellom VVHF og SP må fortsette i avtalte rutiner for å minimere utfordringer frem mot byggeprosjektets IKT fase 2.

Risiko med id 3 er justert opp som følge av at det er estimert et stort behov av VVHF ressurser til gjennomføringen av IKT-tilpasningsprosjektene. I tillegg er det et stort arbeid knyttet til både organisasjonsendringer, innføring av helselogistikk og et stort testregime som skal gjennomføres.

ID	Risikobeskrivelse (Bruk formatet: <i>Hendelse/tilstand</i> kan føre til <i>virkning</i>)	Sannsynlighet	Konsekvens	Totalskår	Tiltaksbeskrivelse (Presis beskrivelse, gjerne punktliste)
1	Forsinkelser i innføring av regionale løsninger pga. manglende kapasitet/økonomiske rammer kan få konsekvenser for arbeidsprosesser og løsninger som er forutsatt	5	4	20	VVHF følger prosjektene tett og deltar med ressurser i kritiske prosjekter. Eventuelle avvik og forsinkelser rapporteres videre til ledelsen iht. avtalte rutiner.
2	Manglende kapasitet/økonomiske rammer i Sykehuspartner kan gi manglende leveranser og/eller fremdrift	4	4	16	Tett oppfølging av kundeplan og andre leveranser fra SP. VVHF har jevnlig møter med SP for å prioritere leveranser som er viktige for NSD.
3	Manglende kapasitet i VVHF kan gi forsinkelser eller manglende leveranser	4	4	16	Styrket porteføljestyring av IKT-prosjekter i HSØ og VVHF for å gi bedre forutsigbarhet og oversikt over ressursbehov. VVHF skal motta en bestillingsoversikt over frikjøpsbehov fra VVHF knyttet til gjennomføring av IKT-tilpasningsprosjektene før sommeren.
4	Mangelfull kontroll av teknisk arkitektur og avhengigheter mellom leveranser kan gi feil løsningsvalg, merarbeid og økte kostnader	3	3	9	Styrke kompetansen på teknisk arkitektur knyttet til VVHFs spesifikke situasjon og planer. Pågående arbeid med detaljering av fremdriftsplaner og avhengighetskart.
5	Uklare ansvarsforhold og uavklart finansiering mellom HSØ, SP og VVHF kan medføre forsinkelser	2	3	6	
6	Mangelfull involvering av VVHF i PNSD prosjekter kan føre til at løsninger ikke blir som ønsket og at brukerperspektivet ikke tas tilstrekkelig hensyn til	3	4	12	Avtalematriksen mellom PNSD og SP fører tidvis til at VVHF ikke involveres tilstrekkelig inn. Dette eskaleres for å sikre at løsninger blir slik som forespeilet.



Statusrapport

Handlingsplan for bærekraftig utvikling

Mai 2024



Bakgrunn og innledning

Formålet med denne rapporten er å gi en samlet status på gjennomføringen av Handlingsplan for bærekraftig utvikling i Vestre Viken («Bærekraftsplan») og tilhørende resultatoppnåelse.



Sammendrag

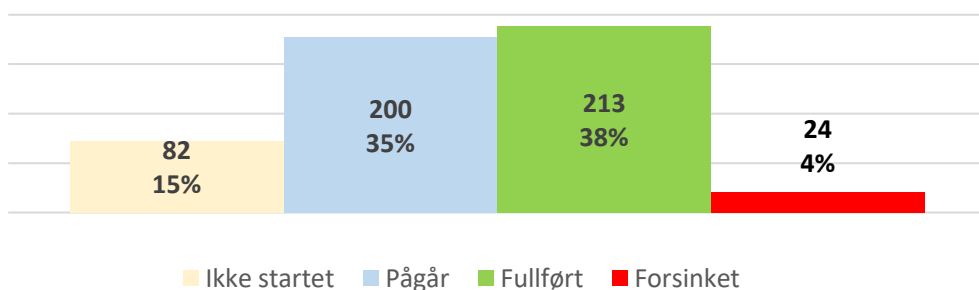
38% av milepæler og aktiviteter rapporteres som fullført, og kun 4% som forsinket.

Resultatmålet hittil i år er imidlertid ikke nådd. **Det rapporteres realisert 33,8 millioner kroner, som tilsvarer 67 % (64 % i april) av planlagte 50,1 millioner kroner, så langt i år.**

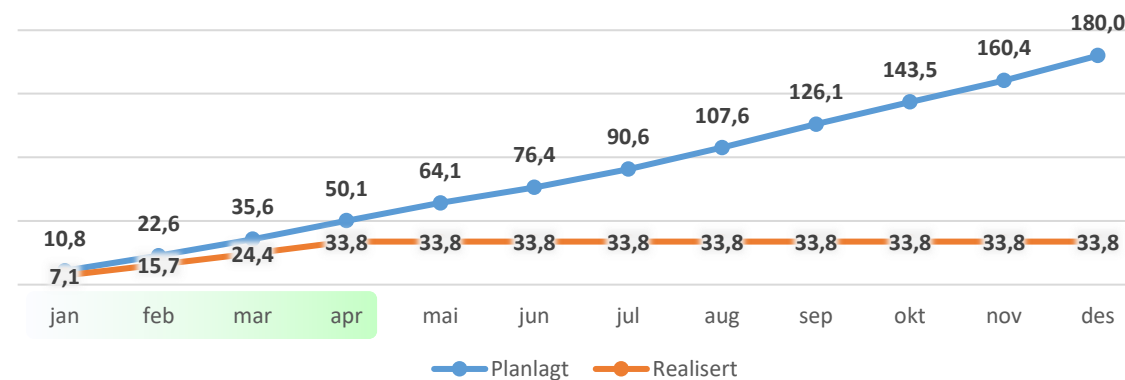
Avvik – 16,4 MNOK

PHR, KMD, Stab-støtte og Stab teknologi er områdene som har realisert de planlagte resultatene så langt i år. KMD har realisert 5 ganger mer enn planlagt. PHR har realisert 55% mer enn planlagt.

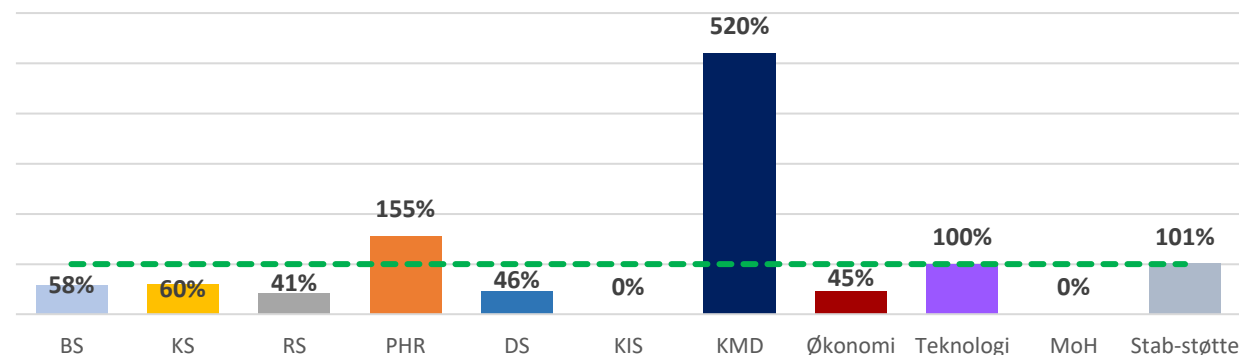
Fordeling per statusindikator



Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Realisert hittil i år - % av planlagt



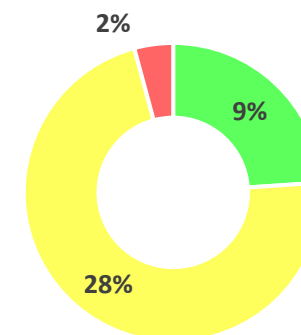
Statusrapport - Handlingsplan for bærekraftig utvikling

Risiko

Det rapporteres at 10 (2%) av tiltak, milepæler og aktiviteter er utsatt for vesentlig risiko.

Drammen sykehus har identifisert 5 risikopunkter med vesentlig risiko, Bærum sykehus 3 risikopunkter og Ringerike sykehus 2. Alle risikopunktene, bortsett fra 2, har potensiell negativ konsekvens for uttak av gevinster. Klinikken som rapporterer vesentlig risiko for gevinstrealisering anbefales å definere risikoreducerende tiltak, eller/og nye tiltak som skal kompensere for reduserte gevinster.

Risiko - fordeling etter alvorlighetsgrad



■ Liten ■ Moderat ■ Vesentlig

Tiltak, milepæler og aktiviteter beheftet med vesentlig risiko:

Klinikk/ Stab	Tiltaksområde	Tiltak/Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Risiko	Konsekvens av risiko	Hvis risiko - kort forklaring
DS	Standardisering	Sommerturnus 2024 med samdrift for Føde i KS/DS er ferdig og godkjent	Vesentlig	Redusert gevinst	Prosess mellom klinikkene tar lenger tid enn antatt
DS	Standardisering	Polikliniske timer satt opp for alle pasienter	Vesentlig	Redusert gevinst	Det tar lenger tid enn antatt å få formattert timebok i DIPS.
DS	Standardisering	Plan for sambruk av gynekologer KS/DS er ferdig avklart	Vesentlig	Redusert gevinst	Ikke igangsatt i VV
DS	Standardisering	Kodesikring pasientaktivitet	Vesentlig	Redusert gevinst	Allerede avdekket mindre gevinst enn antatt på deler av dette, sett opp mot VV for øvrig.
DS	Teamarbeid og oppgavedeling	Teamorganisering ortopedi dagkirurgi - Flere operasjoner	Vesentlig	Redusert gevinst	Lavere aktivitet på DK per mars enn i budsjett
BS	Teamarbeid og oppgavedeling	Fast track KIR Uro forarbeid	Vesentlig		Spørsmål om tilstrekkelig pasientgrunnlag (flere til DS)
BS	Teamarbeid og oppgavedeling	Fast track KIR Uro implementert	Vesentlig	Redusert gevinst	Spørsmål om tilstrekkelig pasientgrunnlag (flere til DS)
BS	Standardisering	Riktig areal bruk - kartlegging og utnyttelse, evt. etablering/ombygging	Vesentlig		
RS	Teamarbeid og oppgavedeling	Innføring av langvakter: kartlegging blant personale er fullført	Vesentlig	Redusert gevinst	Mulig økt behov for vikarkostnader/innleie/overtid dersom få ansatte er villige til å gå langvakter
RS	Teamarbeid og oppgavedeling	Rekruttering av fast ansatte til 3. etg for å redusere bruk av vikarbyrå	Vesentlig	Redusert gevinst	Fortsatt vanskelig rekruttering vil medføre økt behov for vikarkostnader/innleie/overtid

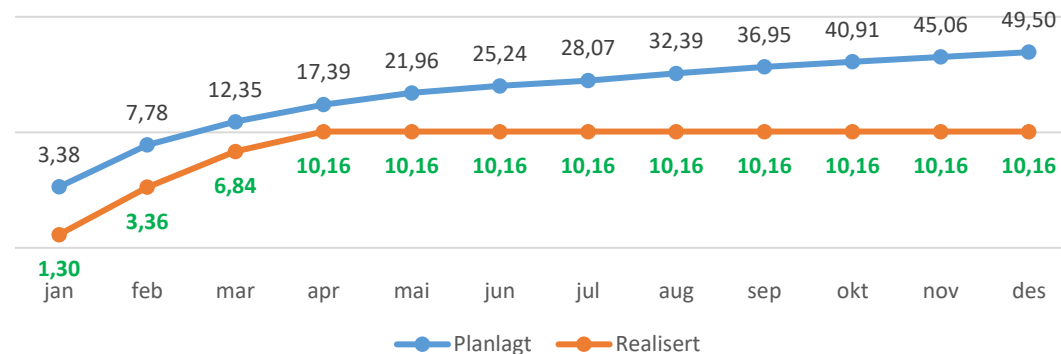
		Sannsynlighet				
		1 Meget liten Ingen kjente tilfeller	2 Liten Kjenner tilfeller	3 Moderat Flere enkelttilfeller	4 Stor Periodevis lengre varighet	5 Svært stor Hele tiden
Konsekvens	5 Katastrofal	Moderat	Vesentlig	Vesentlig	Vesentlig	Vesentlig
	4 Betydelig	Moderat	Moderat	Vesentlig	Vesentlig	Vesentlig
	3 Moderat	Liten	Moderat	Moderat	Vesentlig	Vesentlig
	2 Mindre alvorlig	Liten	Liten	Moderat	Moderat	Vesentlig
	1 Ingen	Liten	Liten	Liten	Moderat	Moderat

Bærum sykehus

Planlagt resultat i hittil 17,4 MNOK, realisert 10,2 MNOK (-7,2).

Tiltakene knyttet til pasientforløp på sengeposter, ansettelse i vakante stillinger, operasjonsaktivitet, pasientforløp AKU, optimalisering av poliklinikk og aktivitet FØB har generert en gevinst på 10,2 så langt i år. Dette er dessverre 7,2 MNOK mindre enn planlagt. Kompenserende tiltak bør settes i gang.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

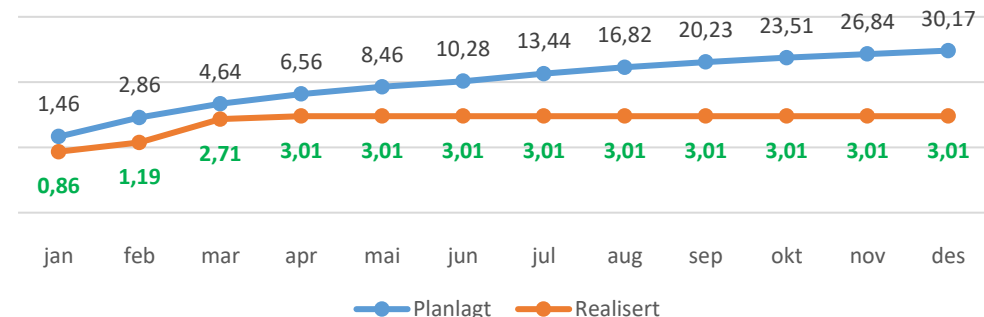
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Planlagt start	Planlagt slutt	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Teamarbeid og oppgavedeling	Sengeposter	Sikre pasientforløp sengepost inkl. redusert turnover	01.11.2023	31.12.2024	Pågår	Moderat	22,65	22,65	3,13
Teamarbeid og oppgavedeling	Endring ferieavvikling og bemanning i lavdriftsperioder.	Sommerferieavvikling	31.10.2023	01.03.2024	Pågår	Moderat	4,30	4,30	
Teamarbeid og oppgavedeling	Ansettelser i vakante stillinger	Vakante operasjonssykepleierstillinger besatt	01.09.2023	31.12.2023	Pågår	Moderat	0,00	0,00	0,49
Teamarbeid og oppgavedeling	Ansettelser i vakante stillinger	Vakante intensivsykepleierstillinger besatt	01.09.2023	31.12.2023	Pågår	Moderat	0,00	0,00	0,36
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsaktivitet	Økt aktivitet dagkirurgi	01.05.2023	31.12.2024	Pågår	Moderat	1,80	1,80	
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsaktivitet	Sikre full utnyttelse av alle operasjonsteam - Forbedring Operasjonsforløpet	04.09.2023	31.12.2024	Pågår	Moderat	11,25	11,25	
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsaktivitet	4 hofteproteser implementert	01.02.2024	31.12.2024	Fullført	Moderat	0,00	0,00	0,07
Organisering og struktur	Optimalisere ressursbruk	Optimalisering av aktivitet MED Dagpost	01.04.2023	31.12.2024	Pågår	Moderat	0,60	0,60	
Digital transformasjon	Digital hjemmeoppfølging	Økt bruk av DHO og telefon- og videokonsultasjoner	01.01.2023	31.12.2024	Pågår	Moderat	1,40	1,40	
Teamarbeid og oppgavedeling	Pasientforløp AKU	Sikre pasientforløp AKU	01.09.2023	31.03.2024	Pågår		0,00	0,00	1,39
Organisering og struktur	Optimalisere poliklinikk	Sikre pasientforløp Poliklinikk	01.01.2023	31.12.2026	Pågår	Moderat	5,00	5,00	0,92
Teamarbeid og oppgavedeling	Aktivitet FØB	Oppfølging av aktivitet FØB	01.09.2023	31.12.2024	Pågår		0,50	0,50	3,81
Standardisering	Engangseffekter	Ekstern finansiering, Endring ADK og kjøp av utstyr, standardisering varekost	01.01.2024	31.12.2024			2,00	2,00	
							49,50	49,50	10,2

Drammen sykehus

Planlagt resultat hittil 6,56 MNOK, realisert 3,0 MNOK (-3,6).

Effekter som er oppnådd så langt knyttes til redusert sykefravær økt antall operasjoner, fjerning ambuleringsstillegg leger, endret UTA/vaktlønn AMM leger i akuttmottaket DS og reduserte medikamentkostnader. Realisert gevinst er 3 MNOK lavere enn planlagt. Ytterligere tiltak bør settes i gang for å kompensere for redusert gevinstuttak.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

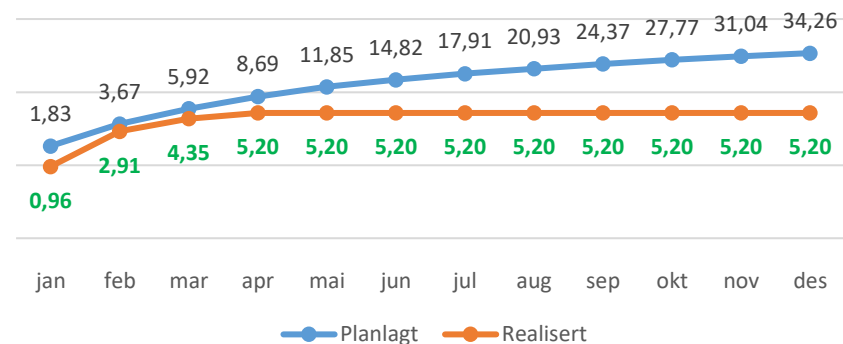
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	NSD-relatert	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Standardisering	Varekostnader			01.11.2023	01.09.2024	Pågå	Moderat	3,50	0,00	
Teamarbeid og oppgavedeling	Varekostnader	Alt innkjøp overtatt av KIS - kostnadsreduksjon		01.09.2024	01.09.2024	Ikke startet	Moderat		0,60	
Standardisering	Varekostnader	Iverksatt ny avtale for implanter hofter - kostnadsreduksjon		08.02.2024	08.02.2024	Fullført	Liten		0,56	
Standardisering	Turnusplaner 24/7	Turnusplaner 24/7		01.12.2023	01.05.2024	Pågå	Moderat	7,00	7,00	
Standardisering	Polikliniske timer satt opp for alle pasienter	Polikliniske timer satt opp for alle pasienter		02.11.2023	01.05.2024	Pågå	Vesentlig	3,00	3,00	
Standardisering	Polikliniske timer på morgenen	Polikliniske timer på morgenen		31.12.2023	27.12.2024	Pågå	Moderat	1,00	1,00	
Standardisering	Kodesikring pasientaktivitet	Kodesikring pasientaktivitet		15.12.2023	01.10.2024	Pågå	Vesentlig	7,00	1,25	
Standardisering	Sykefraværsoppfølging	Sykefraværsoppfølging		15.01.2024	15.01.2025	Pågå	Liten	5,00	4,98	0,8
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsplanlegging	Operasjonsplanlegging		01.12.2023	01.03.2024	Pågå	Moderat	4,00	0,00	
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsplanlegging	Teamorganisering ortopedi sentraloperasjon - Flere operasjoner		-	-	Pågå	Liten		1,85	0,02
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsplanlegging	Teamorganisering ortopedi dagkirurgi - Flere operasjoner		-	-	Pågå	Vesentlig		2,49	
Teamarbeid og oppgavedeling	Operasjonsplanlegging	Temaorganisering gynekologi sentraloperasjon - Flere operasjoner		-	-	Pågå	Liten		0,67	0,22
Organisering og struktur	Samling pediatrik poliklinikk på Drammen	Fjerning ambuleringsstillegg leger - kostnadsreduksjon		02.01.2024	-	Pågå	Liten		0,49	0,15
Organisering og struktur	Samling pediatrik poliklinikk på Drammen	Økning i antall behandlet på pediatrik poliklinikk - Flere pasienter		02.01.2024	-	Pågå	Moderat		0,31	
Organisering og struktur	Endring UTA/vaktlønn AMM leger	Endret UTA/vaktlønn AMM leger i akuttmottaket DS - kostnadsreduksjon		02.01.2024	02.01.2024	Fullført			0,36	0,12
Digital transformasjon	DHO			01.03.2023	31.12.2024	Pågå	Moderat		0,90	
Standardisering	Medikamentkostnader	Bytte MS medikament etter patentperiode - kostnadsreduksjon		02.01.2024	27.12.2024	Pågå			4,70	1,69
								30,50	30,17	3,01

Kongsberg sykehus

Planlagt resultat hittil 8,7 MNOK, realisert 5,2 MNOK (- 3,5).

Tiltakene knyttet til iverksettelse av ny turnus på sengepost og intensiv, optimalisering av poliklinikker, implementering av Master survery Scheduling, samt kodebeskyttelse har gitt en gevinst på 5,2 millioner kroner hittil i år. Dessverre er det lavere enn planlagt. Kompenserende tiltak bør settes i gang.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

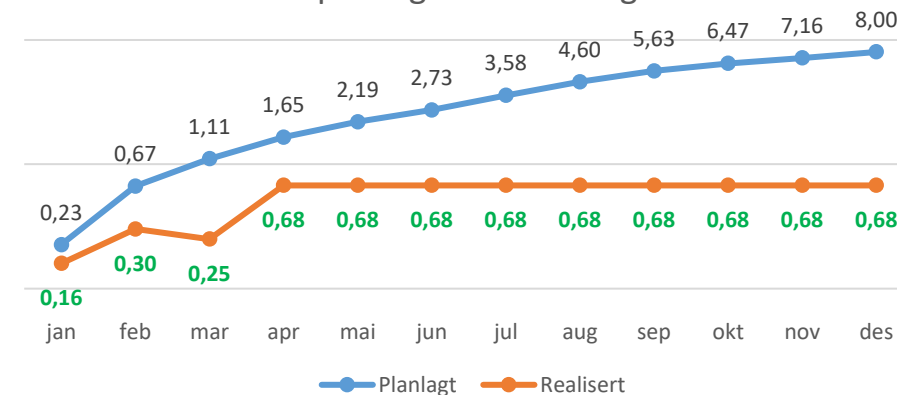
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Teamarbeid og oppgavedeling	Sengepost A, B og Intensiv PO	Iverksette ny turnus Post A	01.01.2024	01.01.2024	Fullført	Liten	2,00	2,00	0,59
Teamarbeid og oppgavedeling	Sengepost A, B og Intensiv PO	Iverksette ny turnus Post B	01.01.2024	01.01.2024	Fullført	Liten	2,00	2,00	0,59
Teamarbeid og oppgavedeling	Sengepost A, B og Intensiv PO	Iverksette ny turnus Intensiv	01.01.2024	01.01.2024	Fullført	Liten	2,00	2,00	0,59
Teamarbeid og oppgavedeling	Innføring 12,5t-Vakter Permanent sengeposter	Innføring 12,5t-Vakter Permanent sengeposter	05.02.2024	02.06.2024	Pågår	Moderat	0,60	0,60	
Teamarbeid og oppgavedeling	AKU ned 15% i drifts kost	Iverksette og oppfølging ny turnus	31.12.2024	31.12.2024	Fullført	Moderat	1,00	1,00	
Standardisering	Med POL	Optimalisering av drift ved Med. pol.	01.06.2023	01.06.2023	Fullført		1,50	1,50	1,59
Standardisering	Kir POL, Trinn 1.	Flytte skadepol til AKU	01.01.2024	01.01.2024	Fullført			0,25	
Standardisering	Kir POL, Trinn 1.	Iverksette ny timebok Ort	01.04.2024	01.04.2024	Fullført		2,00	2,10	0,06
Standardisering	Kir POL, Trinn 1.	Iverksette ny timebok Gyn	01.04.2024	01.04.2024	Fullført		1,00	1,01	0,06
Standardisering	Kir POL, Trinn 2.	Iverksettelsen Økt Lis 1 el pol	01.04.2024	01.04.2024	Ikke startet		0,80	0,80	
Standardisering	Kir POL, Trinn 2.	Iverksette økt sykepleier pol	01.06.2024	01.06.2024	Ikke startet		0,60	0,60	
Standardisering	Kir POL, Trinn 2. Skjemabasert oppfølging DHO	Lande struktur	01.09.2024	01.09.2024	Pågår	Moderat	0,50	0,50	
Organisering og struktur	Master survery Scheduling, Trinn 1	Igangsette ny plan	31.11.2023	31.11.2023	Fullført		1,00	1,00	0,30
Organisering og struktur	Master survery Scheduling, Trinn 1 (Psientflyt, felles timebok VVHF på vakttid for ort Ø.hjelp)	Timebok øhjelp vakttid implementeres med dips arena	01.03.2024	01.03.2024	Fullført		2,20	2,21	
Organisering og struktur	Master survery Scheduling, Trinn 1 (Psientflyt, felles timebok VVHF på vakttid for ort Ø.hjelp)	Bredning av timebok til DS	05.04.2024	01.05.2024	Forsinket		0,09	0,09	
Organisering og struktur	Master survery Scheduling, Trinn 1 (Psientflyt, felles timebok VVHF på vakttid for ort Ø.hjelp)	Bredning av timebok resten av vv (Rs og BS)	01.04.2024	01.04.2024	Forsinket		1,19	1,19	
Organisering og struktur	Master survery Scheduling, Trinn 2 (Iverksette Ny plan ort og Gyn)	Iverksettelse Ort Plan	01.04.2024	01.04.2024	Fullført	Liten	0,68	0,68	0,08
Organisering og struktur	Master survery Scheduling, Trinn 2 (Iverksette Ny plan ort og Gyn)	Iverksettelse Gyn Plan	01.04.2024	01.04.2024	Fullført	Moderat	0,88	0,68	0,08
Standardisering	Oppgavedeling Logistikk, lager og innkjøp		01.08.2023	31.08.2023	Fullført		2,30	2,30	
Standardisering	Endre selekteringskriterier og aktiv eksponering av KS Fødetilbud	Igangsatt ny praksis med å kontakte andre klinikker for å informere om ledig kapasitet	01.03.2024	01.03.2024	Fullført		0,0	0,09	
Teamarbeid og oppgavedeling	Kodesikkring Med avd	Leger utfører egen kodesikkring.	01.02.2024	31.12.2024	Fullført		0,0	9,96	1,26
							22,25	34,26	5,2

Ringerike sykehus

Planlagt resultat hittil 1,65 MNOK, realisert 0,68 MNOK (-0,97).

Gastromedisinsk poliklinikk: Økt aktivitet hittil i år med 14 DRG-poeng (292 589 kr) ift. 2023. Reduksjon i fristbrudd henvist og fakturert i 2024 er 23 200 kr sammenlignet med samme periode i 2023. *Kardiologisk poliklinikk:* Aktiviteten i perioden januar-mars økte med 12 DRG-poeng (246 611 kr) ift. 2023. *Arbeidstid – rekruttering – sammensetning av Team:* Fleksibel oppstart- og avslutningstidspunkt for vakter har gitt en besparelse på 30 000 kroner i overtid. Realiserte gevinster hittil i år er dessverre nesten 1 MNOK lavere enn planlagt. Korrigerende tiltak bør defineres og gjennomføres.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Standardisering	Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene	Gastro - Aktiviteten økt med 240 kons./år - optimal ressursutnyttelse basert på langsiktige planer	01.04.2024	11.04.2024	Fullført	Liten	0,34	0,34	0,29
Standardisering	Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene	Gastro - Reduksjon i fristbrudd - Implementere og bruke prosedyren - Bruk av eksterne behandlingssteder	04.01.2024	18.01.2024	Fullført	Liten	1,01	1,01	0,11
Standardisering	Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene	Kardio - Aktiviteten økt med 350 kons./år - drift med optimal logistikk og langsiktige planer	15.04.2024	15.04.2024	Fullført	Liten	0,59	0,59	0,25
Standardisering	Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene	Aktiviteten økt med 170 kons./år - Forbedringstiltak andre poliklinikk L/S/G/N	01.12.2023	27.12.2024	Pågår		0,38	0,38	
Teamarbeid og oppgavedeling	Arbeidstid – rekruttering – sammensetning av Team	Innføring av langvakter: kartlegging blant personale er fullført	01.04.2023	20.01.2024	Pågår	Vesentlig	1,17	1,17	
Teamarbeid og oppgavedeling	Arbeidstid – rekruttering – sammensetning av Team	Fleksibel oppstart- og avslutningstidspunkt for vakter, for å redusere overtid etter vakt (ses opp mot innføring av kalenderplan)	01.09.2023	15.12.2023	Pågår	Liten	1,10	1,10	0,03
Teamarbeid og oppgavedeling	Arbeidstid – rekruttering – sammensetning av Team	Rekruttering av fast ansatte til 3. etg for å redusere bruk av vikarbyrå	02.01.2023	15.12.2024	Pågår	Vesentlig	1,80	1,80	
Teamarbeid og oppgavedeling	ARP AIO	Operasjon knivtid start kl 08:45	02.01.2023	01.02.2024	Pågår	Moderat	1,60	1,60	
							8,00	8,00	0,68

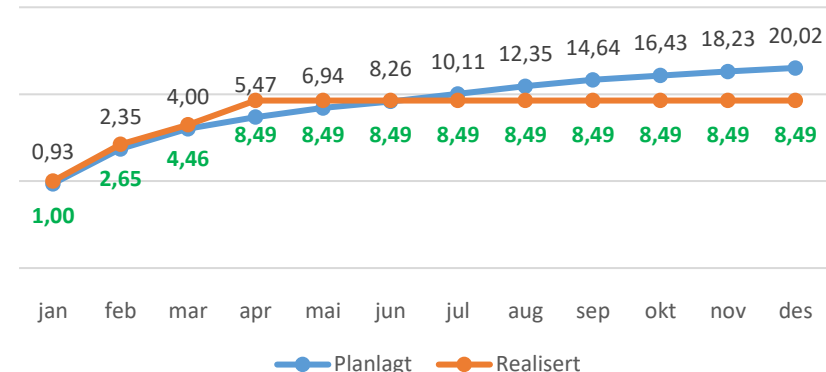
Klinikk for psykisk helse og rus

Planlagt resultat hittil 5,5 MNOK, realisert 8,5 MNOK (+3,0).

De pågående tiltakene gir bedre resultater enn planlagt. Det er spesielt tiltakene som handler om å avvente ansettelser i vakante stillinger på DPSer som gir store besparelser.

Ang. forsinkede tiltak: Uvisst om tiltakene kan gjennomføres i 2024. Tiltaket *Avvente ansettelser i vakante stillinger ved DPS* iverksettes for å kompensere for eventuelt gevinsttap ved tiltakene som er forsinket.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

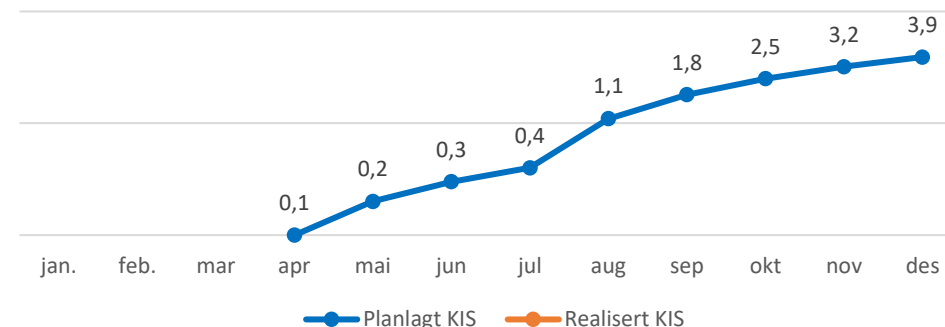
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	NSD-relatert	Startdato	Slutt dato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Organisering og struktur	Rokade - bygg	Gjennomføring/flytting		25.09.2023	27.12.2024	Forsinket	Moderat	1,00	0,00	
Organisering og struktur	Endret døgndrift og opprettelse av spesialpoliklinikk BUPA	Endret drift døgndrift og opprettet spesialpoliklinikk, gevinst gjennom færre ansatte i døgndrift	Ja	16.08.2023	31.12.2024	Pågår	Moderat	9,00	8,98	2,2
Standardisering	Pasientforløp VOP/TSB - forløpsstyring forbedres, tilbud etter utskriving, FACT	Innføring/etablering		16.10.2023	01.03.2024	Forsinket	Moderat	1,00	0,00	
Standardisering	Tilpasning til ramme DPS - liggetid, KPP og beste praksis	Tilpasning til ramme DPS - liggetid, KPP og beste praksis - gjennomført		01.04.2023	01.04.2024	Forsinket	Moderat	3,00	0,00	
Organisering og struktur	Tilpasning til ramme Blakstad - liggetid, bemanning avd. for spesialpsyk.	ASP tilpasning av bemanning til ramme, spesielt på Sikkerhetsseksjonen		17.09.2023	31.05.2024	Pågår	Moderat	5,00	5,00	0,95
Organisering og struktur	Bemanning - ferieavvikling/sommerstenging	Gjennomføre sommerstenging. Primært elektive Blakstad, noe på BUPA og DPS		17.06.2024	11.08.2024	Ikke startet	Moderat	1,00	0,90	
Organisering og struktur	DPS - tiltak for å klare gevinster i bærekraftsplanen, avvente ansettelser i vakante stillinger	Kongsberg DPS		02.01.2024	27.12.2024	Pågår			1,97	0,27
Organisering og struktur	DPS - tiltak for å klare gevinster i bærekraftsplanen, avvente ansettelser i vakante stillinger	Ringerike DPS		01.04.2024	27.12.2024	Ikke startet			1,32	
Organisering og struktur	DPS - tiltak for å klare gevinster i bærekraftsplanen, avvente ansettelser i vakante stillinger	Asker DPS		02.01.2024	31.05.2024	Pågår			0,83	1,4
Organisering og struktur	DPS - tiltak for å klare gevinster i bærekraftsplanen, avvente ansettelser i vakante stillinger	Bærum DPS		02.01.2024	27.12.2024	Pågår			0,56	0,75
Organisering og struktur	DPS - tiltak for å klare gevinster i bærekraftsplanen, avvente ansettelser i vakante stillinger	Drammen DPS		02.01.2024	31.08.2024	Pågår			0,46	2,92
								20,00	20,02	8,49

Klinikk for intern service

Planlagt resultat hittil 0,1 MNOK, realisert 0,0 MNOK (-0,1).

Tiltaket «Iverksatt nødvendige endringer for oppnåelse av beste praksis (antall rene senger og antall smittevask)» skulle etter planen gi en gevinst på 0,1 MNOK i april, men det ble ikke rapportert om gevinstuttak. Eventuelt gevinsttap bør kompenseres med nye tiltak.

Planlagt vs. Realisert (akkumulert)



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

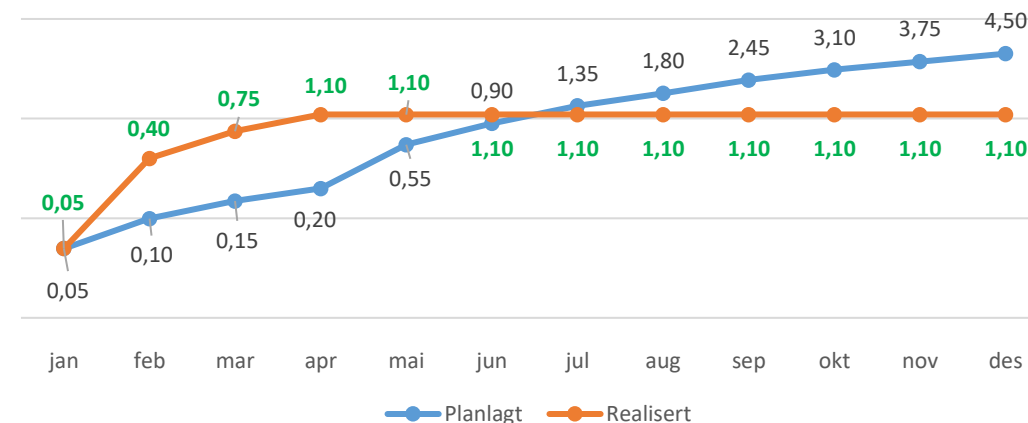
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	NSD-relatert	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål 2024	Totalt planlagt	Totalt realisert
Standardisering	Miljøtiltak	Grønn mobilitet. Hensikt er å redusere CO2-utslipp ved å øke kollektivbruk og sykkel/gange, minke bilbruk til/fra jobb, øke tilgj.het til p-plasser for pasienter, besøkende og ansatte som trenger det. Mer rettferdig fordeling av ansattgoder.		01.10.2023	30.06.2024	Pågår	Moderat	2,00	2,00	
Standardisering	Arealeffektivisering	Gjennomføre tiltak, utskifting av 60% av lyskilder, herunder nød og ledelys, til LED lyskilder, trinnvis 2024 - 2026. EU-krav om utskifting av alle lyskilder som ikke er LED lyskilder (lysstoffrør og halogen) Produksjon av lysstoffrør og halogen er stoppet.		02.01.2024	31.12.2026	Pågår	Moderat	1,00	1,00	
Standardisering	Beste praksis	Iverksatt nødvendige endringer for oppnåelse av beste praksis (antall rene senger og antall smittevask)		01.02.2024	01.04.2024	Fullført	Moderat	0,90	0,90	
								3,9	3,9	0,00

Klinikk for medisinsk diagnostikk

Planlagt resultat hittil 0,20 MNOK, realisert 1,10 MNOK (+ 0,9).

Gevinster som er oppnådd så langt knyttes til kunstig intelligens innen bildediagnostikk og analysehall på Ringerike sykehus. Resultatet oppnådd i april er 0,9 MNOK høyere enn planlagt.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	NSD-relatert	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål 2024	Totalt planlagt	Totalt realisert
Standardisering	Riktig Bruk LAB	Tiltakene fra LAB Handlingsplan jobbes med, gevinstrealisering	Nei	01.03.2024	30.12.2026	Pågår	Moderat	0,4	0,4	
Standardisering	Riktig Bruk BILDE	Tiltakene fra BILDE Handlingsplan jobbes med, gevinstrealisering	Nei	01.03.2024	30.12.2026	Pågår	Moderat	0,6	0,6	
Standardisering	Felles Analysehall	Analysehall: i rutine og kostnad gevinst realisering har begynt på RS	Nei	01.03.2024	31.12.2025	Pågår	Liten	2,4	2,4	0,9
Standardisering	Felles Analysehall	Analysehall: i rutine og kostnad gevinst realisering har begynt på KS	Nei	01.10.2024	31.12.2025	Ikke startet	Liten	0,1	0,1	
Digital transformasjon	Kunstig intelligens innen bildediagnostikk	Ta i bruk fraktur løsning på alle 4 sykehus i VV	Nei	01.08.2023	12.12.2023	Fullført	Liten	0,4	0,4	0,13
Digital transformasjon	Kunstig intelligens innen bildediagnostikk	Ta i bruk MS løsning i VV	Nei	25.03.2024	-	Pågår	Moderat	0,2	0,2	0,07
Digital transformasjon	Kunstig intelligens innen bildediagnostikk	Ta i bruk applikasjon nr 3 i VV	Nei	01.05.2024	-	Pågår	Moderat	0,4	0,4	
								4,5	4,5	1,10

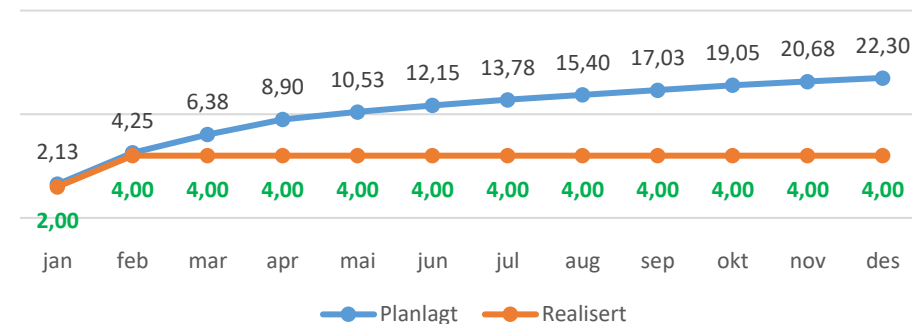
Stab økonomi

Planlagt resultat hittil 8,9 MNOK, realisert 4,0 MNOK (-4,9).

Det gjøres ikke månedlige målinger av effekt. Oppdaterte resultater pr. april er foreløpig ikke tilgjengelig og kommer dermed ikke med i denne rapporten. Det planlegges engasjert en ressurs fra Sykehusapotekene som kan bistå i oppfølgingen av klinikerne for bytte av medikament til nye avtaleprodukter.

Risikoen for realisering vurderes som moderat.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Standardisering	Forbruksvarer	Adgang til bruk av fritekst stoppet. Setter inn to engasjementstillinger i 6 måneder for å overføre bestilling til avtaleleverandør.	15.10.2023	30.06.2024	Pågår	Liten	1,5	1,5	
Standardisering	Forbruksvarer	Oppfølging av variasjon i anskaffelser (jf ortopedi) på fagområder med parallelle rammeavtaler ifm implementering av nye avtaler	07.09.2023	31.12.2025	Pågår	Moderat	0,8	0,8	
Standardisering	Legemidler	Analyser og oppfølging av høykostmedisin	01.01.2023	01.01.2023	Pågår	Moderat	20,00	20,00	4,00
							22,3	22,3	4,00

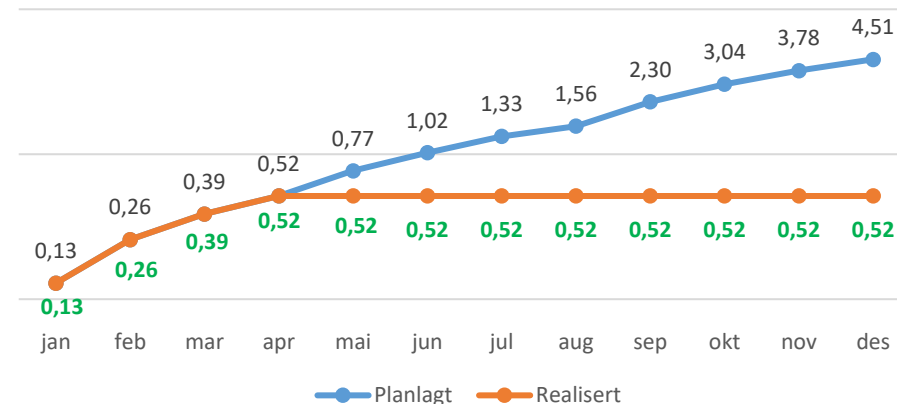
Stab teknologi

Planlagt resultat hittil **0,52 MNOK**, realisert **0,52 MNOK (+-0)**.

Kostnadsreduksjon knyttet til telefonabonnementer og tjenester levert av Sykehuspartner ga en gevinst på 0,52 millioner kroner hittil i år. Gevinster realiseres iht. planen.

Vedr. avtale mellom VVHF og MHH: Avtale signert. Serviceingeniør ansatt og starter 1. juni.

Akkumulert planlagt vs realisert gevinstuttak



Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

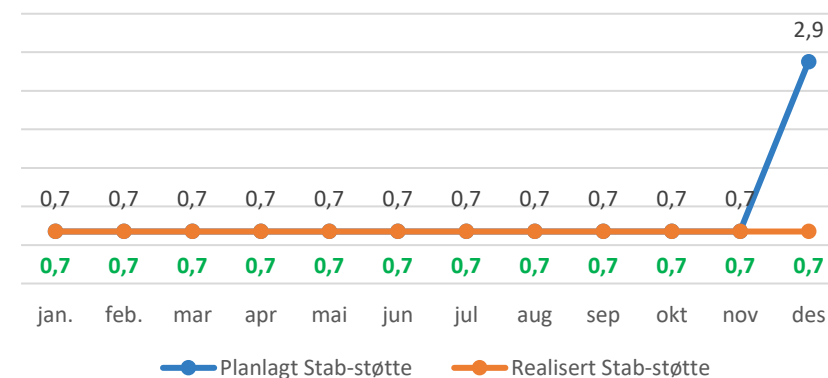
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Digital transformasjon	Teknologikostnader	Kostnadsreduksjoner telefonabonnement ansatte - forenklet abonnementsstruktur og budsjettene til disse postene nedjusteres tilsvarende.	15.09.2023	30.09.2023	Fullført		0,75	0,75	0,25
Digital transformasjon	Teknologikostnader	2023 Dypdykk Sykehuspartner budsjett kortsiktig tiltak 2023: Hensikt er å redusere kostnader (flere ulike tiltak/områder for oppfølging)	01.06.2023	31.03.2024	Pågår	Moderat	0,5	0,5	0,27
Digital transformasjon	Teknologikostnader	2024-2026 Dypdykk Sykehuspartner budsjett kortsiktig tiltak 2023: Hensikt er å redusere kostnader (flere ulike tiltak/områder for oppfølging)	01.06.2023	30.06.2024	Pågår	Moderat	1,00	1,00	
Digital transformasjon	MS 365	Implementere MS 365	01.01.2024	30.06.2024	Pågår	Liten	0,0	2,00	
Organisering og struktur	Stabs- og støttefunksjoner	Inngått avtale mellom VVHF og MHH om forvaltning, drift og intern kontroll av MTU	01.07.2024	01.07.2024	Fullført		0,3	0,3	
							2,5	4,5	0,52

Stab-støtte

Planlagt resultat hittil 0,68 MNOK, realisert 0,68 MNOK (+-0).

Etter at stabene Kommunikasjon og samfunnskontakt og Medisin og helsefag redusert bemanningen i forhold til 2023, noe som ga en besparelse på 0,68 MNOK, forventes uttak av ytterligere gevinster først i desember 2024.

Planlagt vs. Realisert (akkumulert)

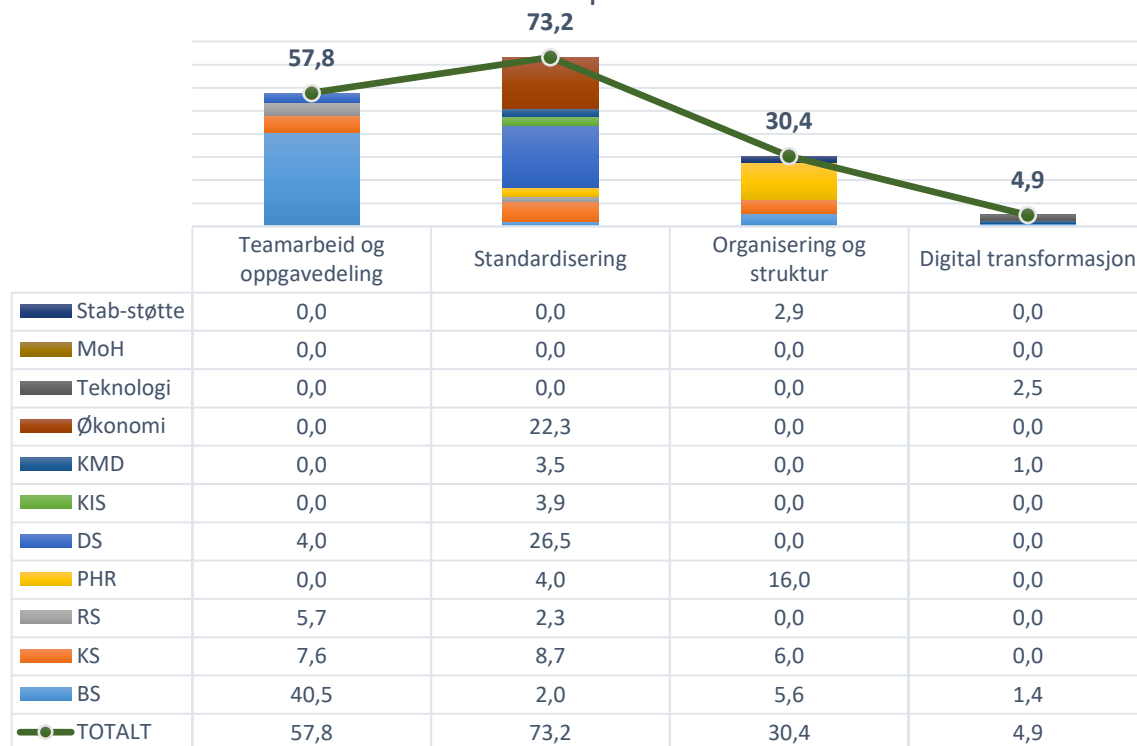


Viktigste tiltak, aktiviteter og milepæler:

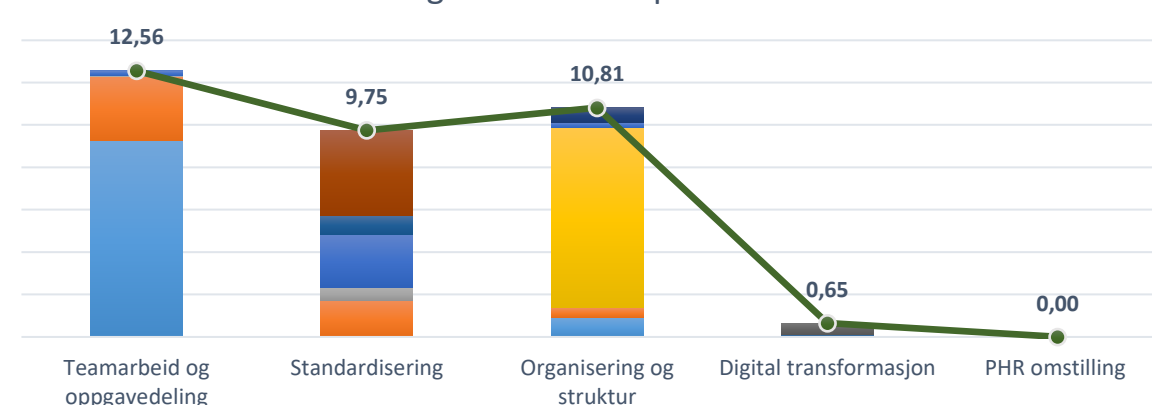
Tiltaksområde	Tiltak / Prosjekt	Milepæl/Aktivitet/Oppgave	Startdato	Sluttdato	Status	Risiko	Gevinstmål (MNOK)	Totalt planlagt	Totalt realisert
Organisering og struktur	Bruk av Finn.no ved rekruttering - vurdering	Vurdere å avvikle eller redusere bruk av Finn.no	21.09.2023	31.04.2024	Pågår		0,70	0,70	
Organisering og struktur	Rutine for nyansettelse og reansettelse	Implementere rutine for vurdering av nyansettelse og reansettelse i stabsmøter	04.09.2023	04.09.2023	Fullført		1,50	1,50	
Organisering og struktur	Redusert stilling(er) i Stab medisin og helsefag varig effekt		01.07.2023	31.12.2023	Fullført		0,30	0,30	0,30
Organisering og struktur	Redusert stilling(er) i Stab kommunikasjon og samfunnskontakt varig effekt		01.07.2023	31.12.2023	Fullført		0,38	0,38	0,38
							2,9	2,9	0,68

Gevinstmål og realisert gevinst fordelt på tiltaksområde

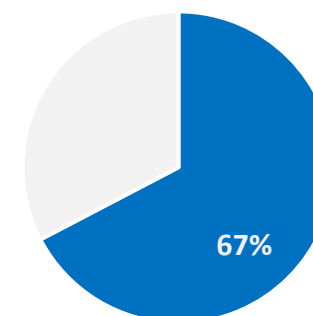
Gevinstmål fordelt på tiltaksområde



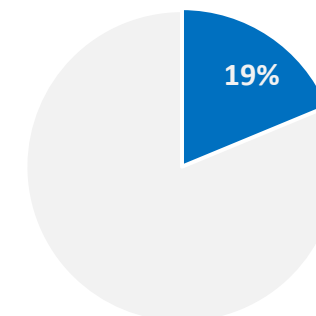
Realisert gevinst fordelt på tiltaksområde



Realisert vs planlagt HiÅ



% realisert i 2024



Tiltaksområdet med høyest gevinstpotensial er standardisering. Kun 4,9 MNOK (3%) knyttes til digital transformasjon. Det er imidlertid tiltakene knyttet til Teamarbeid og oppgavedeling som gar gitt det største gevinstuttaket så langt i år, etterfulgt av tiltakene innen organisering og struktur.



Saksfremlegg

Status investeringer pr. 1. tertial 2024 – forskuttering av budsjett 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	59/2024	10.06.2024

Forslag til vedtak

1. Styret tar redegjørelsen for status investeringer til orientering.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å forplikte neste års budsjett til investeringer i tråd med saksfremlegget.

Drammen, 3. juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Ved budsjettbehandlingen for 2024 vedtok styret en ramme for investeringer tilsvarende investeringstilskuddet fra Helse Sør-Øst. Når resultatene for 2023 forelå fremla administrasjonen en sak for styret, sak 7/2024, der det ble redegjort for tilstrekkelig likviditet for å kunne iverksette investeringer tilsvarende det som lå til grunn for budsjettforslaget, 365 MNOK. Styret vedtok da rammen i tråd med budsjettforslag, og ba om en statusorientering i junimøtet dersom resultatutviklingen ikke går som forutsatt.

Som følge av lange leveringstider for noe medisinteknisk utstyr (MTU), samt at oppstart av prosjekt i BRK programmet vil gå over lengre perioder og ikke bør avsluttes før de er fullført, er det behov for at styret gir fullmakt til å forplikte neste års budsjett.

Saksutredning

Som det fremgår av sak 58/2024 Rapportering pr. 1. tertial 2024 er investeringer så langt i år tilnærmet i hht. planen. Som følge av svakere resultatutvikling enn forutsatt ble de ansvarlige for investeringsområdene anmodet om å gi en vurdering av om eventuelle investeringer som er planlagt i 2024 kan utsettes. For BRK er vurderingen at ingen utsettelse kan anbefales. Som følge av prisveksten de siste par årene er rammen for BRK sterkt presset, og det er prioritert å gjennomføre de prosjektene som er vurdert til å ha svært høy risiko. Risikovurderingen ble utført i 2023 og planen i ØLP bygger på denne. For IKT er planlagte prosjekter svært viktige for oppstart NSD, i tillegg til å understøtte digital transformasjon i samsvar med bærekraftsplanen. For MTU området er det angitt en mulighet for å skyve på om lag 11 MNOK. Det understrekes at investeringsrammen for 2024 allerede er nedjustert fra tidligere års planer, som følge av lavere resultatoppnåelse enn forutsatt både i 2022 og 2023.

Foretakets driftsresultat er i hht. årsprognosen forventet å havne 100 MNOK bak budsjett. Dersom ikke dette bedrer seg vil investeringsrammene for neste år reduseres tilsvarende. I ØLP, som styret behandlet i møtet 13. mai, er det i investeringsplanene for årene 2025 – 2028 lagt til grunn et resultatavvik i samsvar med foreliggende prognose. Forutsatt at årets resultat ikke forverres ytterligere vil det følgelig være investeringsmidler i samsvar med planen som ble fremlagt i ØLP, jfr. tabellen nedenfor.

Investeringer	2025	2026	2027	2028	SUM	ØLP 2024
BRK-prosjektet	125	125	125	106	481	463
PHR	10	10	10	10	40	52
Bygg øvrige	15	20	9	-	44	52
Ambulanser	29	29	29	29	114	119
MTU	126	115	115	115	471	470
IKT og bygnær IKT	26	20	20	20	85	88
EK innskudd pensjon	15	15	15	15	60	63
Annet (grunnutrustning, mm)	28	25	21	20	94	80
Mammografibusser	-	-	-	-	-	-
SUM investeringsramme	374	358	343	314	1 388	1 388
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	<i>26</i>	<i>26</i>	<i>26</i>	<i>26</i>	<i>104</i>	<i>104</i>
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	<i>348</i>	<i>332</i>	<i>317</i>	<i>288</i>	<i>1 284</i>	<i>1 284</i>

I tillegg er det i ØLP tatt høyde for projektkostnader i BRK med 100 MNOK pr. år som vedlikehold over drift i årene 2025 til 2027 og 86 MNOK i 2028.

ØLP ble fremlagt med en forutsetning om inntektsstøtte på 1,4 MRD fra HSØ til dekning av påløpte merkostnader i byggeprosjektet NSD. Denne inntektsstøtten er ikke tilstrekkelig til at foretaket kan opprettholde et investeringsnivå som er vurdert som helt nødvendig for å sikre forsvarlig drift, samt overholdelse av de forpliktelser som følger av NSD der foretaket må bidra med egenfinansiering av deler av utstyret. Uten økt inntektsstøtte vil foretaket måtte trekke på driftskreditt for å opprettholde investeringsnivået. Som det fremgår av saksfremlegget til ØLP er det først i 2026 at foretaket kommer i en situasjon der rammen for driftskreditt må økes.

Finansiering investeringer	2025	2026	2027	2028	SUM
Netto finansiering årets investeringer	121 387	-446 025	-390 771	-272 558	-987 967
Overførte midler fra tidligere år	301 364	422 751	0	0	
Netto investeringer	422 751	-23 274	-390 771	-272 558	-263 853
Behov for investeringstilskudd	-	-23 274	-390 771	-272 558	-686 603

Innenfor foreslått ramme for investeringer i 2025 skal det følgelig være tilgjengelige midler for å kunne forskuttere forpliktelsen av budsjettet for 2025 for de prosjekter som beskrives nedenfor. For 2026 vil foretaket mangle 23 MNOK. Med et investeringsbudsjett på 358 MNOK i 2026 bør det følgelig være tilstrekkelig likviditet uten ytterligere søknad til HSØ for beslutning om de investeringene som nå ønskes forpliktet i kommende års budsjett.

BRK

To prosjekter er i oppstart og krever en forhåndsforpliktelse av midler for 2025 og 2026.

- Prosjekt B11 skal skifte ut 13 ventilasjonsanlegg i høyblokka på Bærum sykehus. Forprosjekt er utarbeidet. Prosjektet vil gjennomføres fra 2024 til og med 2026. Det er beregnet et likviditetsbehov på h.h.v. 16, 46 og 46 mnok for de tre årene. Det er behov for at det gis fullmakt til å forplikte budsjett for 2025 og 2026 med respektive 46 MNOK, samlet 92 MNOK over toårsperioden.
- Prosjekt B3, oppgradering/endring av laboratoriet ved Bærum Sykehus, skal bygge om og modernisere laboratoriet. Forprosjekt er utarbeidet. Prosjektet vil gjennomføres i 2024 og 2025. Det er beregnet et likviditetsbehov på h.h.v. 47,2 i 2024 som inngår i årets budsjett og ytterligere 12 MNOK i 2025.

I begge prosjektene er det nødvendig å inngå entreprisekontrakter før oppstart. Av hensyn til sykehusdriften vil det ikke være mulig å stanse arbeidet etter at det er startet. Det vil heller ikke være gunstig i forhold til anbudsinnbydelser og kontrakter med leverandører.

Det er derfor nødvendig å be om forskuttering av 46 mnok til B11 og 12 mnok til B3, til sammen 58 mnok i 2025 og 46 mnok til B11 i 2026.

Estimerte kostnader er innenfor rammene som ligger for gjeldende prosjekter i ØLP.

MTU til Nytt sykehus i Drammen

I fordelingen mellom Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD) og Vestre Viken (VV) er MTU til nukleærmedisin Vestre Vikens ansvar. I dagens sykehus er det to SPECT/CTer hvor en skal flyttes med og en skal anskaffes ny. PNSD har planlagt for installasjon av SPECT/CT, og tiltenkt areal og infrastruktur er tilrettelagt for installasjon. Det skal benyttes opsjonsavtale fra Oslo universitetssykehus sitt tilbud for anskaffelse av SPECT/CT. Frist for å kunne utnytte opsjon er 02.07.2024. Det er behov for å forplikte 13 MNOK av 2025-investeringsmidler for å få installere maskinen i henhold til planen for NSD. Dette inngår i den prioriterte planen for anskaffelser i samsvar med ØLP.

Automasjonsbånd på Bærum sykehus

Installasjon av nye automasjonsbånd til BRK sykehusene pågår. Siste delleveranse i prosjektet er automasjonsbånd til Bærum med planlagt levering Q1 2025. Investeringen må forpliktes i 2024 for å kunne opprettholde fremdriftsplan i leveransen sammen med BRK. Det totale MTU budsjettet til automasjonsbånd på Bærum sykehus er 10,8 MNOK hvor 2,8 MNOK er bestilt for levering i 2024. Det gjenstår 8 MNOK som må forpliktes i 2024 for levering tidlig i 2025. Det er behov for å forplikte 8 MNOK av 2025-investeringsmidler for å få installere maskinen i henhold til planen for NSD. Dette er også i samsvar med prioriteringen i ØLP.

Det er behov for å forplikte 21 MNOK til Spect/CT og automasjonsbånd til Bærum sykehus 2025-investeringsmidler for MTU. Beløpet er innenfor rammer i ØLP 2025-2028.

Administrerende direktørs vurderinger

Investeringene følger planen så langt i år. Budsjettet for 2024 er betydelig nedjustert som følge av lavere resultatoppnåelse de foregående to årene. Det er kun helt kritisk nødvendige tiltak som planlegges. Dette medfører at det er svært vanskelig å utsette noen av planene, og når prosjektene startes må de slutføres uten avbrudd. For MTU er det frister som utløper dersom vi ikke investerer i henhold til planen.

Det er derfor ønskelig å kunne forplikte neste års budsjetter med hhv. 21 MNOK til MTU i 2025, 58 MNOK til BRK prosjekter i 2025 og ytterligere 46 MNOK til BRK i 2026. Disse investeringer er av høyeste prioritet i investeringsplanene i ØLP.

Som saken redegjør for, er det tilstrekkelige likviditetsrammer til disse investeringene i 2025 og 2026. Det skal følgelig ikke være nødvendig å søke om finansieringsstøtte fra HSØ før iverksettelse. Det presiseres at det likevel kan bli nødvendig med slik støtte for å iverksette øvrige investeringer i ØLP-perioden. Dette vil vurderes i forbindelse med behandlingen av budsjett for 2025.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret gir fullmakt til å forplikte 79 MNOK av investeringsmidler i 2025 og 46 MNOK av investeringsmidler i 2026 til MTU og BRK.

Administrerende direktør foreslår at styret tar øvrig informasjon om status på investeringsområdet til orientering.

Dato: 31. mai 2024
Saksbehandler: Anita Schjøth,
Hanne Juritzen

Saksfremlegg

Status kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet – Rapport utvalgte kvalitetsindikatorer for 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	60/2024	10. juni 2024

Forslag til vedtak

Styret tar gjennomgang av status for arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til orientering med de innspillene som er gitt i møtet.

Drammen, 3 . juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren er førende for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Forskriften skal gjennom å gi tydeligere og mer tjenestetilpassede krav bidra til å gi helseforetaket et godt verktøy for systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring. I kravet ligger det en plikt til å ha rutiner for systematiske gjennomganger av virksomhetens tjenester og resultater. Gjennomgangen skal identifisere de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. I Oppdrag- og bestillerdokumentet til Vestre Viken HF for 2024 viser HSØ RHF til at økt bruk av helsedata blant annet skal vektlegges i arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Saksutredning

Vestre Viken HF arbeider systematisk for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet. I klinikkene jobbes det kontinuerlig med forbedring av forløp og arbeidsprosesser. I Stab medisin og helsefag har *fagområdet Team Pasientsikkerhet* som oppgave å gjennomgå alvorlige utilsiktede hendelser, følge med på trender, samt ha oversikt over kvalitetsindikatorer, resultater fra kreftregisteret og tilbakemeldinger fra myndigheter. Det skal iverksettes tiltak for risikoområder eller områder med lav måloppnåelse.

Kvalitetsindikatorer og medisinske kvalitetsregistre

Kvalitetsindikatorer hentes fra ulike helseregistre. Det er nasjonalt etablert 53 medisinske registre, som inneholder i alt 188 nasjonale kvalitetsindikatorer, fordelt på 36 i psykisk helse og rus og 152 i somatikk. Kvalitetsindikatorer er statistikk som bidrar til å belyse kvaliteten i tjenesten. I tillegg er Norsk Helseatlas etablert i 2015. Helseatlas sammenlikner befolkningens bruk av helsetjenester i forskjellige geografiske områder, uavhengig av hvilket sted pasientene behandles.

I mai 2024 ble det publisert en ny rapport med 45 nasjonale kvalitetsindikatorer med resultater fra 2023.

Psykisk helse og Rus

Kvalitetsindikatorerne innen psykisk helsevern og rus viser at Vestre Viken HF har få fristbrudd hos barn og unge (0,2 prosent). Fristbrudd for voksne som har påbegynt helsehjelp i psykisk helsevern ligger på 0,4 prosent og fristbrudd for voksne på venteliste i psykisk helsevern ligger på 0,5 prosent.

Indikatorerne for *pasientforløp i psykisk helse og rus* viser en lavere andel enn landsgjennomsnittet for barn og unge som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid. Resultatet i Vestre viken er 15 prosent, mens gj. snitt for landet som helhet er 36 prosent. Andel av voksne i pasientforløp som har gjennomført første evaluering av behandlingen i poliklinikk innenfor anbefalt forløpstid ligger på 34 prosent. Snitt for hele landet ligger på 50 prosent.

Indikatoren *Medvirkning i egen behandling* for barn og unge ligger godt over landsgjennomsnittet. Barne- og ungdomsgarantien, *andel startet helsehjelp innen 65 dager* var på hele 99,9 prosent. Gj.snitt for landet var 96 prosent. Gjennomsnittlig ventetid fra *henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten til helsehjelpen har startet* for barn og unge i psykisk helsevern var 46,3 dager, landsgjennomsnittet var på 54,8 dager og det langsiktige nasjonale målet er 35 dager.

Ventetid for voksne i psykisk helsevern er også bedre enn landsgjennomsnittet og det langsiktig nasjonale målet.

Ventetid og epikrisetid i tverrfaglig spesialisert rusbehandling er nær nasjonalt langsikt mål og landsgjennomsnittet.

Somatikk

Vestre Viken HF har samlet sett gode resultater innen somatikk når det gjelder prosessindikatorerne «epikrisetid», «utsettelse av operasjoner», «fristbrudd» og «korridorpasienter». I 2023 er andel pasienter med hoftebrudd som er operert innen 24 timer på 61,5 prosent. Andelen burde være høyere og skyldes kapasitet for øyeblikkelig hjelp operasjoner og organisering av operasjonsprogrammene internt i Vestre Viken HF. Det pågår arbeid for å benytte kapasiteten på tvers i foretaket og på den måten forbedre resultatet.

Andel pasienter som behandles med hjemmedialyse (peritonealdialyse) ligger på 27 prosent, målet er 30 prosent.

Forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus (HAI) var samlet sett lav i Vestre Viken HF og lav sammenlignet med gjennomsnittet i Norge. Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus var 18,2 prosent og landsgjennomsnittet var 16,1 prosent. Det er iverksatt tiltak for å forbedre resultatene.

Pakkeforløp for 24 organspesifikke kreftformer viste pr. desember 2023 at 63,2 prosent av pasientene ble behandlet innenfor standard forløpstid. Landsgjennomsnittet var 66,7 prosent og målet er på 70 prosent. Andel gjennomførte diagnostiske pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid var 68,2 prosent og målet er 70 prosent. I 2024 har vi ennå ikke pålitelige forløpsdata for pakkeforløpene grunnet overgang til DIPS arena, dette jobbes det med å løse.

Når det gjelder indikatorer *responstid ambulanse* lå Vestre Viken HF lavere enn nasjonalt mål. Resultatet i 2023 var i tettbygde strøk på 16,3 minutter og målet er 12 minutter. *Tid fra AKM varsles til ambulanse var på hendelsesstedet i grisgrendte strøk* var 29,6 minutter og målet er 25 minutter.

Kreftbehandling

Foretaket har generelt gode rutiner for rapportering til kvalitetsregistrene og innen kreftbehandling kan vi stort sett vise til gode resultater. Enkelte områder ligger under nasjonalt anbefalt nivå og disse får en spesiell oppmerksomhet i tiden fremover. Tilbakemeldingen fra kreftregisteret var blant annet at andelen pasienter med malignt melanom som blir operert med utvidet eksisjon innen 35 dager etter primæreksisjon er under anbefalt nivå. Relativ overlevelse 5 år etter operasjon for tykktarmskreft på to av sykehusene i Vestre Viken HF ligger under landsgjennomsnittet.

Administrerende direktørs vurderinger

Gjennom lederavtalene er kvalitetsindikatorerne en del av virksomhetsstyringen i Vestre Viken HF, og disse skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og forskning. Rapporteringen på utvalgte kvalitetsindikatorer følger den ordinære resultat-

rapporteringen tertialvis. Kvalitetsindikatorerne som er presentert her, viser at Vestre Viken HF innenfor de fleste områder ligger bedre enn gjennomsnittet, men at det også er områder der det er behov for ekstra oppmerksomhet og målrettede tiltak. Resultatene og tilbakemeldingene fra Kreftregisteret er gode. Forbedringsarbeider settes i gang på utvalgte områder.

Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at styret i Vestre Viken HF tar saken til orientering.

Dato: 6. juni 2024
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad/
Kristin Fagerhaug

Saksfremlegg

Parkering NSD

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	62/2024	10.06.2024

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Styret slutter seg til at styreutvalget involveres i sluttutredningene og fremlegger forslag for beslutning for styret i digitalt møte så snart beslutningssak kan fremlegges.

Drammen, 6. juni 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til orientering om parkeringsløsninger ved nytt sykehus i Drammen i siste styremøte 13. mai 2024. Administrasjonen har et pågående arbeid for å kunne fremlegge en sak for styrets beslutning så snart som mulig. Det gis her en orientering om status og et forslag til videre arbeid for å sikre snarlig beslutning.

Saksutredning

Foretaket redegjorde i siste møte om de foreløpige beregningene av kostnader for inngåelse av en leieavtale med Tomtegata 64 sammenholdt med kostnadene ved å bygge egne parkeringshus. Det fremkom da at leiealternativet blir vesentlig dyrere enn å bygge egne parkeringshus. Det ble også redegjort for at bygging av egne parkeringshus gir en noe lavere kapasitet til dekning av parkeringsbehovene. Bygging av egne parkeringshus vil beslaglegge deler av tomtereservene som er satt av til fremtidig kapasitetsutvidelse. På midlertidig basis er det forventet at kapasiteten vil være tilstrekkelig gjennom leie av overflateparkering på annen grunn. På varig basis, når Fjordbyen bygges ut, vil imidlertid kapasitet kunne være mer begrenset. Foretaket har et pågående arbeid for innføring av Grønn mobilitet som skal resultere i at færre medarbeidere velger å bruke bil til arbeid. Dette kan trygge situasjonen med noe lavere kapasitet på antall parkeringsplasser.

Etter styremøtet 13. mai har foretaket anmodet PNSD om å gi oppdaterte kalkyler for bygging av parkeringshus slik tidligere skissert, med totalt 600 p-plasser. I tillegg har foretaket anmodet PNSD om å prosjektere en alternativ løsning, der begge parkeringshus utvides med en kjelleretasje eller flere for å fremskaffe tilstrekkelig kapasitet. Det vil utarbeides et skisseprosjekt som kan benyttes som kalkyleunderlag, og grunnlag for en totalentreprise. Kalkyle basert på opprinnelig løsning for p-husene forventes mottatt tett opp til styremøtet 10. juni. Det er også forventet oppdaterte kalkyler for leiealternativet med Tomtegata 64 innen den tid. Kalkyle for en løsning med utvidelse av p-kapasiteten i de to p-husene på sykehusområdet vil ikke være klar før i september.

Når oppdaterte kalkyler foreligger for Tomtegata 64 og opprinnelig løsning for to p-hus på egen tomt, kan administrasjonen få lagt frem beslutningsgrunnlag for styret vedrørende eie eller leie. Som følge av at parkeringsløsninger må foreligge for at NSD kan gis brukstillatelse medfører dette et behov for ekstraordinært styremøte.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Så snart oppdaterte grunnlag for beslutning om valg av parkeringsløsninger foreligger, foreslår administrerende direktør at dette fremlegges styreutvalget for en grundig gjennomgang. Deretter kan styreutvalget tilråde styret en beslutning som kan fattes i et kort ekstraordinært digitalt møte.

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt
Dato: 28. mai 2024
Tidspunkt: Kl. 1815-1945

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Irene Kronkvist	
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Liv Monica Stubholt	
Lasse Sølvberg	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Tore Robertsen, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør porteføljestyling bygg Hanne Gaaserød, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Mona Stensby og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

049-2024	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 28. mai 2024.

050-2024	Orientering om arbeidet med økonomisk langtidsplan 2025-2028
-----------------	---

Oppsummering

Formålet med økonomisk langtidsplan er å legge til rette for effektiv ressursbruk i foretaksgruppen. Styret blir i denne saken orientert om status for det pågående arbeidet med økonomisk langtidsplan 2025-2028. Formålet med saken er å gjøre styret kjent med summen av innspill fra helseforetakene og gi styret mulighet til å gi kommentarer før ferdigstilling av planen. Helseforetakene oversendte sine innspill til økonomisk langtidsplan til Helse Sør-Øst RHF 12. april, og alle helseforetakene vil i løpet av mai ha styrebehandlet disse. Denne saken viser i hovedsak summen av helseforetakenes innspill, mens endelig forslag til økonomisk langtidsplan 2025-2028 for Helse Sør-Øst med regionale prioriteringer legges fram for behandling i styremøtet 21. juni 2024. Som følge av kvalitetssikring av tallmaterialet tas det forbehold om at det kan komme justeringer fram mot styresaken i juni.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at effekter av resultatet hittil i år og virkninger av de foreslåtte tilleggsbevilgningene i RNB omtales i styresaken.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering og ber om at innspill innarbeides i økonomisk langtidsplan 2025-2028.

051-2024

Fordeling av tilskudd i framlagt Revidert nasjonalbudsjett 2024 og plan for arbeidet med reduserte ventetider

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av regjeringens forslag til bevilgning til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett 2024, til ettårige tiltak for å redusere ventetider. Det redegjøres i tillegg for tiltak og oppfølging av arbeidet på regionalt nivå med å redusere ventetider.

Administrerende fremmet i møtet følgende alternative forslag til vedtakspunkt 1 for å tydeliggjøre planlagt håndtering av helseforetakenes kostnader til midlertidige ventelistetiltak dersom Stortinget ikke vedtar bevilgninger som forutsatt:

Styret legger til grunn følgende fordeling av regjeringens forslag til bevilgning til ettårige tiltak for å redusere ventetider til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2024, Prop.104 S (2023-2024). Helseforetak og sykehus bes igangsette arbeidet umiddelbart. Helse Sør-Øst RHF vil dekke påløpte ekstrakostnader fra nye tiltak dersom bevilgningen ikke vedtas som foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024.

Vedtaks punkt 2 foreslås uendret.

Kommentarer i møtet

Styret viser til Ventetidsløftet og forventningen til samarbeid mellom partene i oppfølging av tiltak for reduserte ventetider. Styret legger til grunn at et godt partssamarbeid ivaretas i helseforetakene. Dette presiseres i vedtaket.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret legger til grunn følgende fordeling av regjeringens forslag til bevilgning til ettårige tiltak for å redusere ventetider til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2024, Prop.104 S (2023-2024). Helseforetak og sykehus bes igangsette arbeidet umiddelbart. Helse Sør-Øst RHF vil dekke påløpte ekstrakostnader fra nye tiltak dersom bevilgningen ikke vedtas som foreslått i revidert nasjonalbudsjett 2024.

Fordeling av tilskudd til ettårige ventetidstiltak	
Tall i tusen kroner	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	31 120
Oslo universitetssykehus HF	37 350
Sykehuset i Vestfold HF	14 990
Sykehuset Innlandet HF	22 800
Sykehuset Telemark HF	11 460
Sykehuset Østfold HF	20 450
Sørlandet sykehus HF	19 520
Vestre Viken HF	27 710
Helse Sør-Øst RHF	20 000
Sum helseforetak	205 400
Betanien Hospital	330
Diakonhjemmet Sykehus	5 160
Lovisenberg Diakonale Sykehus	5 650
Martina Hansens Hospital	660
Sum private ideelle sykehus	11 800
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	217 200

2. Styret ber om forsterket oppfølging av tiltak for reduserte ventetider slik som beskrevet i saken, og om å bli holdt jevnlig oppdatert gjennom virksomhetsrapporteringen. Styret legger til grunn at et godt partssamarbeid ivaretas i helseforetakene.

052-2024	Videreutvikling av spesialisert rehabilitering i helseforetakene, inkl. etablering av rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt og styrking av tidligfaserehabilitering
-----------------	--

Oppsummering

I styresak 045-2024 ba styret administrerende direktør redegjøre nærmere for status i helseforetakene når det gjelder etablering av rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt og tidligfaserehabilitering. Denne saken redegjør for dette. Saken omhandler også andre tiltak som bidrar til å styrke tilbudet innen fysikalsk medisin og rehabilitering i helseforetakene, og tiltak til å styrke samhandling med kommunene på fagområdet.

Kommentarer i møtet

Styret legger til grunn at arbeidet med rehabilitering skal styrkes i sykehusene, også med økt bruk av personell.

Styret ber om at Riksrevisjonens anbefalinger til spesialisthelsetjenesten og om samarbeidet med kommunene følges opp. Dette presiseres i vedtaket.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret ber om at Riksrevisjonens anbefalinger til spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med kommunene følges opp. Styret tar for øvrig saken til orientering.

053-2024	Valg av revisor (unntatt offentlighet)
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a.

Styrets vedtak framgår av B-protokoll.

054-2024	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 27. mai 2024

Møtet hevet kl. 19:45

Oslo, 28. mai 2024

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Irene Kronkvist

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Liv Monica Stubholt

Lasse Sølvberg

Hilde Jacobsen
styresekretær

Årsplan for styret 2024

Ajourført pr. juni 2024

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Tent. mandag 29. januar Digitalt / teams (09.00 – 10.00)		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig årsresultat 2023 	
Mandag 19. februar Digitalt / teams (09.00 - 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2023, inkludert risikovurdering og IKT • Årlig melding 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2024 • Utkast styrets årsberetning • Årsrapport 2023 Varslingsutvalget Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. februar • SKU 30. januar • HAMU 6. februar • Styrets årsplan pr februar • Brukerutvalg 23. Januar • Ungdomsrådet 30. januar 	
15. februar - foretaksmøte for sittende styrer			
26. februar – foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Gardermoen)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2024. Program formidles når dette er klart.
Tirsdag 19. mars Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Årsberetning/årsregnskap 2023 • Styrende dokumenter for VVHF 2024 • Instruks for styret i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 29. februar 2024 inkl. rapportering bærekraftsplan 	Eget møte mellom styret og revisor.

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruks for AD i VVHF • Ledelsens gjennomgang VVHF 2023 • Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2024 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Bærum sykehus • Pasientombudenes årsmelding 2023 • Rapport Forebygging av vold og trusler • Rapport undersøkelse legenes arbeidsforhold <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 7. mars • Brukerutvalg 12. mars • SKU 12. mars • Styrets årsplan pr mars 	
<p>Mandag 13. mai Kongsberg sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2025 – 2028 • Styrets møteplan 2025 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiske retningslinjer i VVHF • Nytt sykehus Drammen • Kongsberg sykehus <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25/26. april • HAMU 23. april • Brukerutvalg 7. mai • Styrets årsplan pr mai 	Pasient- og brukerombudet
<p>Mandag 10. juni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen 	Program styreseminar Forberedelser NSD Opplæring

Styremøte og styreseminar Brakerøya, Drammen		<ul style="list-style-type: none"> • Status investeringsramme 2024 Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • SKU 14. mai • Brukerutvalg 4. juni • Styrets årsplan pr juni 	E-læringskurs "Etikk for alle"
13. juni - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			Program formidles når dette er klart
Mandag 26. august Digitalt / teams (09.00 - 10.00)		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. juli 	
Mandag 23. september Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Status nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • HAMU 3. september • SKU 27 august • Brukerutvalg 10. september • Styrets årsplan pr september 	Forskning i VVHF
Mandag 21. oktober G 32, Drammen Styremøte og styreseminar	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. September 2024 • Kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Drammen sykehus – oppfølging bærekraftsplanen. Flytteforberedelser • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2025 • Prehospitale tjenester (PHT) - oppfølging bærekraftsplanen Referatsaker	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid

		<ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 27. september • SKU 8. oktober • Brukerutvalg 15 • HAMU 29. oktober • Styrets årsplan pr oktober 	
Mandag 18. november Digitalt / teams (09.00 – 12.00)		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2024 	
Mandag 16. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2025 • Styrets årsplan 2025 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fullmakter i VVHF • Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. november • HAMU 10. desember • Brukerutvalg 10. desember • Styrets årsplan pr desember 	<p>Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.</p>

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 122/2023 Virksomhetsrapportering pr 30. november 2023 for VVHF. Styret ser frem til å få informasjon om plan og tiltak for å redusere ventetider i forbindelse med 1. tertialrapportering 2024.	18.12.23	10.06.24	
Sak 7/2024 Investeringsrammer 2024. Styret kommenterer at dersom resultatutviklingen ikke går som forutsatt, vil dette få konsekvenser for neste års investeringsramme. Styret ber derfor om en statusorientering i junimøtet.	29.01.24	10.06.24	
Sak 28/2024 Ledelsens gjennomgang i VVHF 2023. Styret ønsker å bli oppdatert på et senere tidspunkt om hva som skal til for å komme høyere opp på den såkalte modenhetsskalaen; hvilke tiltak og innsats som må til og til hvilke tidsperspektiv.	19.03.24		
Sak 31/2024 Status IKT-utstyr for nytt sykehus Drammen. Risikoene knyttet til leveransene fra de regionale prosjektene følges opp i ledelsesmøter mellom HSØ og de aktuelle leverandørene. Det er opprettet et eget IKT kontaktmøte i samhandlingsstrukturen for Prosjekt Nytt sykehus i Drammen. Styret vil få en statusoppdatering og råd om videre prosess i styremøtet 10. juni der det også legges opp til styreseminar.	19.03.24	10.06.24	
Sak 44/2024 Virksomhetsrapportering pr. 30. april 2024. Resultatutviklingen i april er bekymringsfull, men samtidig er det gledelig med god utvikling på mange områder. Spesielt bemerker styret resultatavvikene på Bærum sykehus som ikke viser forbedring så langt. Dette ønskes nærmere redegjort for i styremøtet i juni.	13.05.23	10.06.24	
Sak45/2024 Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2025 – 2028. Styrets hovedmålsetting i tiden fremover vil være å støtte administrasjonen og følge opp arbeidet med å realisere bærekraftsplanen slik ØLP forutsetter. Foretaket skal ha et betydelig løft i resultater fra ordinær drift de nærmeste årene. Bærekraftsplanen er det viktigste virkemiddelet for å få dette til. Styret ønsker en nærmere gjennomgang av planlagte forbedringer i driftsresultatet i forbindelse med styreseminaret i juni.	13.05.24	10.06.24	

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg
Møtedato:	14.05.2024
Tidspunkt:	09.00-11.00
Sted:	Tyrifjord 1 og 2
Møteleder:	Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Saksliste:

Saksnr.	Kl.0900	Beskrivelse
Læring og deling		
10/2024	5 min	<p>GODKJENNING AV INNKALLING OG REFERAT v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll</p> <p>Vedtak: Innkalling og referat ble godkjent i møtet.</p>
11/2024	30 min	<p>AKTUELLE DATAKILDER FOR KVALITETSFORBEDRING, SENTER FOR KLINISK DOKUMENTASJON OG EVALUERING, SKDE v/direktør SKDE, Eva Stensland</p> <p>SKDE jobber nasjonalt (oppdrag fra HOD) med medisinske kvalitetsregistre, analyse, forskning og revurdering av helsetjenester med lav helsegevinst.</p> <p>SKDE har fått i oppdrag å lede arbeidet med styrt reduksjon av helsetjenester med lav helsegevinst. 4 effektmål: Unngå pasientskader, redusere unødvendig tidsbruk, gi støtte til klinikkene og oppnå effektive og hensiktsmessige helsetjenester.</p> <p>Lenke til kvalitetsregistrene bør inn på Vestre Vikens nettsider.</p> <p>Kvalitetsregistre er en viktig kilde til forbedringsarbeid. Registeret er laget av fagfolk og har definerte kvalitetsindikatorer med målnivå. Resultatene presenteres regelmessig på nettsidene kvalitetsregistre.no og skde.no.</p> <p>Presentasjonen ble gjennomgått og kommentert i møtet.</p> <p>Informasjonen tas til orientering.</p>
12/2024	30 min	<p>KVALITETSREGISTRENE SOM VERKTØY I FORBEDRINGSARBEID v/Liv Marit Dørum, Kreftregisteret</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resultater fra krefregisteret – resultater for Vestre Viken <p>Sykehusrapporten viser gode resultater for Vestre Viken. Årsrapportene og utvalgte resultater er publisert på www.krefregisteret.no og www.kvalitetsregistre.no</p> <p>Presentasjonen ble gjennomgått og kommentert i møtet.</p> <p>Informasjonen tas til orientering.</p>

13/2024	30 min	<p>FAGREVISJONER I VESTRE VIKEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - FAGREVISJONEN KIRURGI VED DEGENERATIVE MENISKRUPTURER Presentasjon av resultater etter revisjonen v/Foretaksrevisor Mette Myhrhaug og spesialrådgiver Anita Schjøth, medisin og helsefag fagrevisors rolle og erfaringer v/fagrevisor overlege BS Ole Leif Koppang <p>Geir Histøl hadde ikke anledning til å være med i møtet.</p> <p>Revisjonen har hatt fokus på: Kodepraksis, etterlevelse av «best practice» - om nasjonale anbefalinger følges, opplæring og kartlegging av variasjoner mellom avdelinger i VV (utredning (bruk av MR), behandling, kirurgisk metode og kontroller)</p> <p>I møtet ble benyttet metode gjennomgått. Totalt ble det gjort 11 funn i revisjonen, derav 4 avvik og 7 forbedringsområder.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientering om fagrevisjon Bildediagnostikk v/foretaksrevisor Mette Myrhaug <p>Fagrevisjonen er planlagt gjennomført før hovedferieavviklingen. Avventer fagrevisor fra somatikken.</p> <p>Presentasjonen ble gjennomgått og kommentert i møtet.</p> <p>Informasjonen tas til orientering.</p>
14/2024	10 min	<p>BRUKERSTEMMEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kort fra pasient- og brukerombudet</u> Fristbrudd – rapport utarbeidet av direktoratet på oppdrag fra HOD. Oppfordrer til å lese rapporten – Anne-Lene sender denne til Hanne som videreformidler medlemmer i SKU. - Brukerutvalget i VV <u>Video- og telefonkonsultasjon – kampanje uke 17.</u> Tilbakemelding positive til digitale løsninger, men det vil kreve opplæring. Kampanjen «digital først» - få hadde sett roll-up. Plakater skal henges opp på venterommene. Behandlere må bli flinkere til å informere pasientene om muligheten til digital konsultasjon. - <u>Poliklinisk konsultasjon digital – egenandel</u> – vanskelig å finne informasjon om dette. - Det virtuelle sykehuset – må ha fokus på dette – nettsidene må oppdateres.
15/2024	10 min	<p>GTT RESULTATER 2023 V/Kvalitetssjef Hanne Juritzen</p> <p>Dette punktet utgår fra agendaen.</p>

Tema på SKU er knyttet til:

- **HSØ delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet:**
Forbedre systemer og strukturer for virksomstyring
 - Kvalitetsmålinger
- **Områdene i Bærekraftsplanen:**
Standardisering, organisering og struktur
 - Redusere uønsket variasjon/ tilby likeverdige helsetjenester
 - Sykehus i nettverk

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	04.06.2024
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	Grønland 32 Kolsås 1 og 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Rune Kløvtveit , Elisabeth Schwencke, Mark Miller, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv, Toril Naper Hauge, Christine Malmberg, Nasim Rizvi</p> <p>Fra ungdomsrådet: Ayse Iclal Øzsatici</p> <p>Fra Administrasjonen: Anne-Lise Kristensen og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere: Anders Debes, fagdirektør (sak 74/24) Kirsten Hørthe (sak 80/24) Heidi Taksrud (sak 80/24)</p>

Sak nr.	Sak/merknad
66/24	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Kommentarer/vedtak: Godkjent</p>
67/24	<p>Protokoll brukerutvalgets møte 7. mai</p> <p>Kommentarer/vedtak: Godkjent</p>
68/24	<p>Referat arbeidsutvalgets møte 27.05.24</p> <p>Kommentarer/vedtak: Tas til orientering</p>
69/24	<p>Saker til orientering, innkommet post</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budsjett/regnskap (se ref arbeidsutvalget) • Leder/nestledermøtet, Gardermoen • Gjennomgang av honorering • Innspill til Oppdrags og bestillerdokument 2025 • Foreløpig protokoll BU HSØ 22. Mai

	<ul style="list-style-type: none"> • Styremøte 10.06.2024 <p>Kommentarer/vedtak:</p> <p>Budsjett/regnskap Brukerutvalget styrer mot en utfordring og det må tas noen grep. Tas opp i første møte på høsten og det tas som sak under fellesmøte med Ungdomsrådet.</p> <p>Leder/nestledermøtet, Gardermoen, Tas til orientering. Brukerutvalget ser positivt på at det skjer et løft i forhold til redusering av ventelister. Brukerutvalget ønsker ellers å være aktivt med i satsningen på helsekompetanse som gjennomføres i HSØ.</p> <p>Gjennomgang av honorering, Tas under sak senere i dag.</p> <p>Innspill til Oppdrags og bestillerdokument 2025, BU i Vestre Viken tenker ikke å gi innspill til OBD 2025.</p> <p>Foreløpig protokoll BU HSØ 22. mai, Lagt ved i protokoll under møtet. Det registreres at vi ikke har hatt besøk av kontaktperson i BU HSØ på lang tid og det henstilles til en vurdering om det er behov for et besøk snart.</p> <p>Styremøte 10.06.2024, Sakene tas til orientering.</p>
70/24	<p>Konferanser, seminarer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Årlig samling, Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 24. Oktober Se konferanseprogram <p>Kommentarer/vedtak: Brukerutvalget ønsker å stille på konferansen og Christine stiller som utvalgets representant. Koordinator melder henne på.</p>
71/24	<p>Brukerutvalgets rolle Vedlagt følger, mandat og retningslinjer.</p> <p>Kommentarer/vedtak: I forhold til klinikkansvaret den enkelte person kunne kanskje hatt en ramme for antall timer en bruker i den enkelte klinikk? Hvilken rolle skal Brukerutvalgets medlemmer ha i forhold til tjenesteutvikling? Brukerutvalget er av den oppfatning at brukerutvalgets arbeid i de ulike råd og utvalg verdsettes godt. En tenker at vi er på god vei og at det er vanskelig å sette på bremsen for å bli med i utvalg. Kanskje burde "bestilleravdelinger" betale for brukermedvirkning og ikke at alle møtehonorarer belastes brukerutvalgets budsjett. Er brukerutvalgets arbeid likeverdig i forhold til alle sykehusene. Det er viktig å diskutere rollen og ansvaret for den enkelte.</p>

	<p>Brukerutvalget ønsker å diskutere rammer for brukermedvirkning med administrerende direktør.</p> <p>Saken settes opp til videre diskusjon i utvalget ved senere møter.</p>
72/24	<p>Brukerutvalgets prioritering av innsats Husk gjennomgang av “egne utvalg” i monsterarket. “Blomsten” legges ved.</p> <p>Kommentarer/vedtak: Sakene 71/24 og 72/24 ses i sammenheng og kommentarer til begge sakene tas under saken 71/24.</p>
73/24	<p>Kontinuerlig forbedring</p> <p>Kommentarer/vedtak: Gjennomgang med innspill til aktiviteter. Tas opp videre i neste møte.</p>
74/24	<p>Dialog med fagdirektør</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status i forhold til HSØ, ØLP • Status på “Digital først” • Ventelister i VV <p>Kommentarer/vedtak: Ventetidsløftet Det er stort fokus på å redusere ventetider og ventetidsløft. Det er satt av 2 milliarder til alle foretak og det er satt av 1,6 milliarder til varige midler og 400 millioner er til strakstiltak. Vestre Viken får da ca 27 millioner til strakstiltak for å få ned ventetidene. Målet pr i dag er å få ned ventetidene til 2019 nivå, men foretaket har større ambisjoner. Det er et stort arbeid på tre områder, arbeidsform internt, unngå å behandle det som gir dårlig effekt og færre unødvendige kontroller.</p>
75/24	<p>Regional veileder for ivaretagelse av pasienter med selvskadning/selvmoordsforsøk i somatiske enheter, Hanne Juritzen, kvalitetssjef</p> <p>Kommentarer/vedtak: Utgår og tas opp på møtet i august eller september.</p>
80/24	<p>Status Psykisk helse og rus</p> <p>Kommentarer/vedtak: Kirsten Hørthe og Heidi Taksrud tok oss gjennom status på strukturendringer i klinikken, NSD og planene i eiendomsplanen. Presentasjonen tas til orientering. Se vedlegg.</p>
76/24	<p>Office365</p>

	<p>Alle må ta med nettbrett.</p> <p>Kommentarer/vedtak: Det ble gjennomgått innføringen av Office365.</p>										
77/24	<p>Oppnevninger prosjekt, råd og utvalg</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Oppnevninger i perioden</td> </tr> <tr> <td>Regional veileder for ivaretagelse av pasienter med selvskadning/selvmordsforsøk i somatiske enheter</td> <td>Valg utsettes til høsten</td> </tr> <tr> <td>USN – Fremtidens helse og velferdstjenester</td> <td>Christine Malmberg</td> </tr> <tr> <td>Brukerrepresentant Oppfølging til Kontinuerlig forbedring</td> <td>David Hemmingsen</td> </tr> <tr> <td>Når rus flytter inn i familien- opplæringstilbud for pårørende - Ringerike DPS</td> <td>Christine Malmberg</td> </tr> </table>	Oppnevninger i perioden		Regional veileder for ivaretagelse av pasienter med selvskadning/selvmordsforsøk i somatiske enheter	Valg utsettes til høsten	USN – Fremtidens helse og velferdstjenester	Christine Malmberg	Brukerrepresentant Oppfølging til Kontinuerlig forbedring	David Hemmingsen	Når rus flytter inn i familien- opplæringstilbud for pårørende - Ringerike DPS	Christine Malmberg
Oppnevninger i perioden											
Regional veileder for ivaretagelse av pasienter med selvskadning/selvmordsforsøk i somatiske enheter	Valg utsettes til høsten										
USN – Fremtidens helse og velferdstjenester	Christine Malmberg										
Brukerrepresentant Oppfølging til Kontinuerlig forbedring	David Hemmingsen										
Når rus flytter inn i familien- opplæringstilbud for pårørende - Ringerike DPS	Christine Malmberg										
78/24	<p>Kommende møter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan • “Monsterarket” <p>Kommentarer/vedtak: Utkast til møteplan for 2025 presenteres i neste møte i Brukerutvalget. Neste møte blir i uke 34. Dette blir et fellesmøte med Ungdomsrådet, som vil komme med forslag til agenda for fellessaker. Møtedag blir avhengig av om vi får til en omvisning på NSD.</p>										
79/24	<p>Eventuelt</p> <p>Pasientreiser Det er mottatt henvendelse fra en privatperson i Hallingdal angående at det ikke lengre er mulig å bli med Helseekspressen til avtaler ved sykehusene om det ikke er medisinsk grunner til det. Da det er dårlig med kollektivtransport på strekningen medfører dette ofte veldig vanskelig å komme på avtaler, samtidig som det registreres at Helseekspressen kjører nesten tom nedover. Brukerutvalget ønsker å følge opp denne saken.</p>										
81/24	<p>Medlemmenes aktiviteter</p> <p>Medlemmer av brukerutvalget har i denne perioden deltatt på følgende møter/arenaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BS Workshop Eldre med fall (Ortogeriatri) • BS – KKV • Diabetes type 1 – Hybridkurs • Vest i viken - Film – Brukerperspektivet i DHO • Styremøte vestre viken • Arbeidsutvalget VIDT prosjektstyre • PNSD prosjektstyre Strategisk samarbeidsutvalg 										

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• KKU Drammen sykehus• LSU Drammen sykehus• Budsjettseminar Drammen sykehus• Forbedringsarbeid LMS• Opplæring for nye ledere i Vestre Viken• KEK Ringerike, lokal arbeidsgruppe pasientsikkerhetsuka• AKU og Stab/leder Ambulanse• LMK (legemiddelkomiteen)• PHT KKU og utvidet ledermøte• FU møte• Lokalt samarbeidsutvalg Kongsberg• Fremtidens kontortjeneste |
|--|---|

Referat

Møte:	Ungdomsrådet i Vestre Viken
Møtedato:	05.06.24
Tidspunkt:	1630-1900 (MERK TIDEN)
Sted:	Barne- og ungdomsavdelingen, Drammen sykehus Informasjon om møterom kommer.
Inviterte:	<p>Fra Ungdomsrådet: Andreas Rollheim Melby, Ayse Iclal, Hanan Murad, Silje Crosby, Elenor Amalie Iversen, Asli Ay, Sarah Krogh</p> <p>Fra administrasjonen: Kurt Kleppe Josefsen, Anne-Lise Kristensen</p> <p>Fra klinikken Mariann Hval</p> <p>OBS!! Det blir tatt litt bilder og video på møtet</p>

Saksliste:

Sak nr	Sak
39/24	<p>Godkjenning av innkalling</p> <p>Kommentarer/vedtak: Godkjent</p>
40/24	<p>Velkommen til Barne- og ungdomsavdelingen Mariann Hval</p> <p>Tema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omvisning • Informasjon om driften, hvordan er prodyrene og retningslinjer. Er det skjedd noe i forhold til overganger og prosedyrer • Hvordan fungere samarbeidet med andre avdelinger i forhold til blant annet overganger. • Aktuelle saker <p>Kommentarer/vedtak: Ungdomsrådet takker for en god omvisning. Videre ønsker Ungdomsrådet mer</p>

	informasjon om samarbeidet med andre avdelinger og kanskje spesielt i forhold til overganger. Dette gjerne skriftlig eller ved et senere møte i rådet.
41/24	<p>Referat fra møte i UR 23.04.24</p> <p>Kommentarer/vedtak: Godkjent</p>
42/24	<p>Innkommet post/aktuelle saker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll BU VV 7. mai • Foreløpig protokoll fra BU HSØ • LSU Drammen sykehus. Medlem og vara • <i>BUPA prosjektoppfølgingsmøte</i> • <i>Mye diskusjon om ADHD i prosjektoppfølgingsmøte. Elenor og Ayse har deltatt på møtet og ga et kort referat.</i> • <i>Brukermedvirkningsprisen</i> <p>Kommentarer/vedtak: Foreløpig protokoll BU VV 7. mai, tas til orientering</p> <p>Foreløpig protokoll fra BU HSØ, tas til orientering</p> <p>LSU Drammen sykehus. Det er ønsket fra Drammen sykehus og Brukerutvalget at Ungdomsrådet kan delta i arbeidsgruppe under LSU for barn og unge. Ungdomsrådet har valgt følgende medlemmer: Ayse Iclal som medlem og Asli Ay som varamedlem.</p> <p>BUPA prosjektoppfølgingsmøte, Ayse og Elenor fortalte fra møtet. Det hadde vært mye diskusjon om ADHD. Ellers ble nytt NSD tatt opp. Ellers har BUP fokus på å gi like tjenester uavhengig av lokasjon.</p> <p>Bærekraftsplan Det er ønskelig å snakke om bærekraftplanen og ventetidsløftet. Dette settes kanskje opp på septembermøtet.</p>
43/24	<p>Egenandel for unge Regjeringer fjerner egenandel for unge hos legen (tv2.no) Saken tas opp som diskusjon. Ønsker UR å ha en diskutere dette?</p> <p>Kommentarer/vedtak: Det tas stilling om denne saken tas opp avhengig av revidert nasjonalbudsjett.</p>
44/24	<p>Kommunikasjon i Ungdomsrådet Diskusjon rundt kommunikasjon gjennom Messenger, Facebook, Teams etc.</p> <p>Kommentarer/vedtak:</p>

	<p>Ungdomsrådet ønsker å flytte kommunikasjonen til Teams. Før neste skaffes det oversikt for mulighet for å delta i Teamsgruppen gjennom private enheter. Det er ønskelig å erstatte både messengergruppen og lukket FB gruppe.</p>
45/24	<p>Møteplan 2024</p> <p>Siste møte før sommeren er 5. juni</p> <p>Første møte etter sommeren er et felles møte mellom Ungdomsrådet og Brukerutvalget. Det er ønskelig at dette skjer samtidig som omvisning på Brakerøya den 23. august. Alternativt blir det felles møte 20. august. Mer informasjon kommer. I tilfellet omvisning blir da omvisning og møte på dagtid.</p>
44/24	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker</p>
45/24	<p>Status rekrutteringsarbeidet</p> <p>Ferdigstilling av materiell som ble startet forrige møte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brev til foreningene • Kontakt FFO • Kontakt med ungdomsrådene i kommunene • Brosjyre på venterom • Brosjyre på avdelingene Hanan • Brosjyre på ungdomskoler og vgs • Post på rettigheter på sosiale medier Hanan • Artikkel/notat om egenandel for ungdom • <p>Kommentarer/vedtak:</p> <p>Saken ble utsatt til neste møte.</p>