

Til: Styret ved Vestre Viken HF
Dato utsendt: 19. september
Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 26. september 2022
Møtetid: kl. 10.00 – 19.00
Møtested: Habilitetssenteret ved Drammen sykehus, Konggata 51

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 25. september (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

Styreseminar

Del 1	Status økonomistyring i klinikkene
10.00 - 10.10	Innledning v/ administrerende direktør
10.10- 10.55	Bærum sykehus v/ klinikkdirektør Trine Olsen (45 min)
10.55 - 11.40	Ringerike sykehus v/ klinikkdirektør May Janne B Pedersen (45 min)
11.40 - 12.10	Lunsj
12.10 - 12.55	Kongsberg sykehus v/ klinikkdirektør Lukas Månsson (45 min)
12.55 - 13.25	Drammen sykehus v/ klinikkdirektør Inger Meland Buene (30 min)
13.25 - 13.35	Pause
13.35 - 14.20	Psykisk Helse og Rus v/ klinikkdirektør Kirsten Hørthe (45 min)
14.20 - 14.50	Prehospitale tjenester v/ klinikkdirektør Inger Lise Hallgren (30 min)
14.50 - 15.00	Pause
15.00 - 15.30	Klinikk Medisinsk Diagnostikk v/ klinikkdirektør Wesley Cape (30 min)
15.30 - 16.00	Klinikk Intern Service v/ klinikkdirektør Narve Furnes, inkl energiplanen (30 min)
Kl. 16.00	Matsservering
17.00 - 19.00	Ordinært styremøte

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
87/2022	17.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 26. august
88/2022	17.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 29. august 2022 Vedlegg: Foreløpig protokoll 29. August 2022
89/2022	17.10 10 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
90/2022	17.20 60 min	Virksomhetsrapportering pr 2. tertial 2022 Vedlegg: 1. Virksomhetsrapport per 2. tertial 2022 2. Vurdering av risiko knyttet til foretakets langsiktige utvikling 3. Rapportering på gevinstplan 4. Referat fra styreutvalgsmøte den 2, 9 og 14. september 2022. Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd.
91/2022	18.20 5 min	Status nytt sykehus Drammen Vedlegg: IKT-tertiar rapport NSD 2. tertial 2022
92/2022	18.25 10 min	Trusselvurdering digital sikkerhet- Unntatt offentlighet jr. Offl. § 24, 3 ledd, jf. § 12, bokstav c Vedlegg: Trusselvurdering 2022
93/2022	18.35 10 min	Innspill til revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst Vedlegg 1. Innspill til revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst
94/2022	18.45	Referatsaker 1. Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22. september – ettersendes

	0 min	<ul style="list-style-type: none"> 2. HAMU 13. september 3. SKU 6. september 4. Brukerutvalg 20. september – ettersendes 5. Styrets årsplan per september inkl. pendingliste 6. Referat fra Ungdomsråd 18. og 31. august 2022 7. Økonomistatus til styreledermøte 7. september og direktørmøtet 8. september i HSØ
95/2022	18.45 5 min	Eventuelt
96/2022	18.50 10 min	Lønnsoppgjør 2022 for administrerende direktør

Dato: 19. sept 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	87/2022	26.09.22

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 19. september 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 26. september 2022

Dato: 19. sept 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll 29. august 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	88/2022	26.09.22

Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 29. august 2022 godkjennes.

Drammen, 19. september 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 29. august 2022

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Digitalt - teams
Dato: 29. august 2022
Tidspunkt: Kl. 09.00 – 11.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Morten Stødle	Styremedlem - forfall
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Inger Buene	Klinikkdirektør Drammen sykehus
Trine Olsen	Klinikkdirektør Bærum sykehus
Kirsten Hørthe	Klinikkdirektør Psykisk Helse og Rus
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Øvrige klinikkdirektører og prosjektdirektør NSD deltok på teams.

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

Sak 80/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 81/2022 Godkjenning av styreprotokoll fra 20. juni 2022**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøtet 20. juni 2022 godkjennes.

Sak 82/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør**Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om samarbeidet i Helsefellesskapet og satsningen på FACT Ung som skal jobbe med ungdom med omfattende utfordringer. VVHF har den største satsningen i landet på dette området. Norsk hjerneslagregister har utnevnt Nevrologisk avdeling på Drammen sykehus til Årets slagenhet i 2021 og Vestre Viken er i gang med en pilot der anestesilegen på svarer pasienten elektronisk og har videomøter, i stedet for at pasienten må møte fysisk på sykehuset. Det nasjonale screeningprogrammet for tarmkreft er nå i gang, og i løpet av de neste par årene vil alle 55-åringer i Norge få invitasjon til å delta. Bærum sykehus er pilot for å utføre koloskopier. Vestre Viken er første foretak i HSØ der alle ansatte tar i bruk Teams. Det arrangeres felles introduksjonsdager for oppstart av LIS1-tjeneste i VVHF. Pride ble markert ved alle våre sykehus og representanter fra foretaket deltok i Pride-paraden i Drammen.

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

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 83/2022 Virksomhetsrapport pr. 31. juli 2022**Oppsummering innhold:**

Det er fortsatt en negativ økonomisk utvikling i foretaket som helhet. Aktiviteten er lavere enn plan, mens bemanningskostnadene er høyere. Sykefraværet er høyere enn normalt, og det medfører behov for innleie og bruk av overtid. Effekten av dette vil også påvirke resultatene i august og september. Virksomheten skal tilbake til det produktivitetsnivået foretaket hadde i 2019. Økning av elektiv aktivitet i somatikk er høyt prioritert, men vil samtidig kreve at personalkostnader følges tett opp. Tiltak og effekten av disse vil bli fulgt opp ved detaljerte gjennomganger av utviklingen på avdeling og seksjon.

De langsiktige tiltakene vil videreføres, men situasjonen krever strakstiltak som er redegjort for i saksfremlegget. Det blir viktig å finne den rette balansen mellom kortsiktige og langsiktige tiltak, slik at foretakets utvikling blir ivaretatt.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for en grundig gjennomgang av resultatet per juli, gjennomgang av kortsiktige og langsiktige tiltak og resultatprognosen for året. De mer langsiktige tiltakene som ARP, samarbeid på tvers og oppgaveglidning gir ikke tilstrekkelig effekt, slik at de kortsiktige tiltak må gis økt oppmerksomhet. Styret ber om at de kortsiktige tiltakene som er gjennomgått i møtet, tallfestes til styremøtet i september. Det er også nødvendig å vise utviklingen for fastlønn, overtid og innleie sammen med utviklingen i årsverk, herunder spesielt utviklingen i administrative årsverk. Styret bemerker at det er uheldig å utsette enkelte investeringer innenfor IKT og medisinteknisk utstyr, men at det er nødvendig slik situasjonen nå er. VVHF har denne muligheten takket være at foretaket tidligere har prioritert midler til investering og vedlikehold.

Styret uttrykker at de deler situasjonsforståelsen og understreker behovet for å redusere styringsfarten. Styret ønsker derfor at septembermøtet og det påfølgende styreseminaret i stor grad skal omhandle den økonomiske situasjonen.

Styret er fornøyd med hvordan tillitsvalgte informeres og involveres i prosessen, noe også en av ansattrepresentantene bekreftet i møtet. Samarbeid med tillitsvalgte og brukerutvalget er særlig viktig. Det skal derfor være et samarbeidsmøte med foretaksledelsen, foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud hvor den økonomiske situasjonen er tema den 9. september 2022.

En av ansattrepresentantene uttrykte bekymring knyttet til om reduksjon av kveldspolikklinikk vil medføre økte ventetider og at det går ut over forsvarligheten. Administrerende direktør informerer om at forsvarlighet legges til grunn for alle vurderinger av tiltak.

Styret takker klinikkdirktør ved Drammen sykehus, Inger Buene, for en flott presentasjon som viser at hun har god oversikt og forankring i egen virksomhet. Administrerende direktør orienterte om at metodikken brukt ved Drammen sykehus vil overføres til øvrige klinikker i foretaket og legges til grunn for de månedlige oppfølgingsmøtene med administrerende direktør og rapportering til styret.

Styret bemerker at Vestre Viken HF rammes av økte energi- og varekostnader uten at dette pt er kompensert med økte tilskudd fra Helse Sør-Øst RF.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret stiller seg bak fremlagte tiltak og planer for å bedre den økonomiske situasjonen.
2. Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. juli 2022 til orientering.

Sak 84/2022 Status nytt sykehus Drammen**Oppsummering innhold:**

Det har vært lav aktivitet i sommerperioden og at det pga. gjennomført ferieavvikling ikke er grunnlag for rapportering av aktivitet. Siste statusrapport for delprosjektene viser derimot at pågående delprosjekter i hovedsak fortsatt gjennomføres iht. plan.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer i møtet.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 85/2022 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 86/2022 Eventuelt

Styreleder opplyste i starten av møtet om at Ane Rongen Breivega har trukket seg som styremedlem pga habilitetsproblematikk knyttet til sin rolle som advokat. Helse Sør-Øst har startet prosessen med å finne en erstatter.

Breivega satt også i det oppnevnte styreutvalget for avhending av Drammen sykehus. Styreutvalget vil diskutere eventuelt behov for å erstatte Breivega i utvalget.

Styreleder informerte om at styreutvalget har planlagt nytt møte 2. september og at styreleder og administrerende direktør møter ordfører og rådmann i Drammen kommune 31. august der tema er salg av Drammen sykehus, samarbeid og forventninger.

Fremtidige digitale møter vil tilrettelegges slik at de styremedlemmer som ønsker å delta fysisk får anledning til det.

Drammen 29. august 2022

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Bovild Tjønn

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

John Egil Kvamsøe

Gry Lillås Christoffersen

Dato:

Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 2. tertial 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	90/2022	26.09.2022

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 2. tertial 2022 til etterretning.

Drammen, 19. september 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Hva saken gjelder

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 2. tertial 2022 om foretakets drift. Målene for 2022 fremkommer av virksomhetsplanen for 2022, samt oppdrag og bestillingsdokumentet med de justeringer som er kommet gjennom foretaksmøtet.

Tertialrapporten er innrettet etter de fem overordnede målene fra Utviklingsplanen og som gjenspeiles i Virksomhetsplanen for 2022:

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

I tillegg til dette er det egne kapitler om foretakets økonomi og aktivitet, investeringer, likviditet og arealutnyttelse, samt informasjonssikkert og foretakets arbeid med miljøtiltak.

Rapporteringen for tertial omfatter flere indikatorer og områder enn de som rapporteres månedlig. I tillegg til omfatter tertialrapporten status på plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealisering NSD, samt status i foretakets vurdering av risiko.

Virksomhetsrapporten for 2. tertial, status gevinstrealisering og vurdering av risiko knyttet til foretakets langsiktige utvikling følger som vedlegg.

Administrerende direktørs vurderinger

Etter andre tertial er virksomheten fortsatt preget av ettervirkninger av pandemien, i form av et vedvarende høyt sykefravær og kostbare bemanningsløsninger. Risikoen for økonomisk bærekraft på lengre sikt er nå økt til rødt også etter tiltak. Rekrutteringen er innenfor flere områder svakere enn tidligere, noe som forsterker utfordringene og utgjør en belastning på arbeidsmiljøet. Dette påvirker aktivitetsnivå og ventetider. Ventetidene er ikke forverret i forhold til første tertial, men er fortsatt høye på enkeltområder. Det lavere aktivitetsnivået bidrar til at den økonomiske situasjonen forverres.

Det er iverksatt en rekke tiltak som skal bidra til å øke aktiviteten og redusere kostnadene, både på kort og lengre sikt. Helseforetaket har som høyeste prioritet å få opp aktiviteten og sikre at kapasiteten tilpasses aktivitetsnivået. Utover de helt kortsiktige tiltakene for å bedre økonomien er tiltaksarbeidet i klinikkene rettet inn mot dette. Styret har bedt om at de kortsiktige tiltakene som ble presentert i augustmøtet blir tallfestet, samt at utviklingen for fastlønn, overtid og innleie sammen med utviklingen i årsverk, herunder spesielt utviklingen i administrative årsverk redegjøres for. Dette vil presenteres for styret i forbindelse med de klinikkvise gjennomgangene i styreseminaret etter ordinært styremøte i september.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. 2. tertial til etterretning.

- Vedlegg:
1. Virksomhetsrapport pr. 2. tertial 2022
 2. Vurdering av risiko knyttet til foretakets langsiktige utvikling
 3. Rapportering på gevinstrealisering

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 2. tertial 2022

Innhold

Innhold

1.	Sammendrag.....	2
2.	Målekort.....	2
3.	Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	5
4.	Skape trygge og helhetlig pasientforløp.....	6
4.1	Risikovurdering.....	6
4.2	Pakkeforløp kreft.....	7
4.3	Pakkeforløp psykisk helsevern og rus.....	7
4.4	Ventetider og reduksjon av etterslep i pasientbehandlingen.....	8
4.5	Overholdelse av pasientavtaler.....	9
4.6	Korridorpasienter somatikk.....	10
4.7	Andel avslag psykiatri.....	10
4.8	Sykehusinfeksjoner.....	10
4.9	Utilsiktede hendelser og avvik og varsler til Statens Helsetilsyn.....	10
4.10	Tvangsbruk i psykiatrien.....	12
5.	Styrke samhandling og nettverk.....	13
5.1	Risikovurdering.....	13
5.2	Mål og handlingsplan.....	13
6.	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi.....	14
6.1	IKT området.....	14
6.2	Forskning og innovasjon.....	19
7.	Sikre personell med rett kompetanse.....	20
7.1	Risikovurdering.....	20
7.2	Mål og handlingsplaner.....	23
7.3	Turnover.....	26
7.4	Brutto månedsverk.....	27
7.5	Antall deltidsansatte.....	28
7.6	Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML).....	29
7.7	Sykefravær.....	29
7.8	Fraværsskedefrekvens.....	31
7.9	HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet.....	32
8.	Sikre bærekraftig økonomi.....	34
8.1	Risikovurdering.....	34
8.2	Resultat pr. 2. tertial 2022.....	35
8.3	Aktivitet.....	37
8.4	Resultatprognose pr. 2. tertial 2022.....	39
8.5	Investeringer og byggvedlikehold over drift.....	40
8.6	Likviditet.....	41
9.	Arealutvikling.....	42
10.	Miljøtiltak.....	42
11.	Informasjonssikkerhet og personvern.....	43
11.1	Risikovurdering.....	43
12.	Eksterne tilsyn og interne revisjoner.....	45

1. Sammendrag

Virksomhetsrapporten pr. 2. tertial 2022 omhandler status for styringsmålene for driften av virksomheten. Rapporten er bygget opp etter målområdene i utviklingsplanen, i tillegg til egne kapitler om aktivitet, økonomi og investeringer, miljømål og eiendomsutvikling. Vurdering av risiko er tilknyttet respektive målområde.

2. Målekort

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	-38 290		5 123		50 001	
		Mål	23 333		186 667		280 000	
		Avvik	-61 624		-181 544		-229 999	
		I fjor	20 333		162 666		168 514	
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 163		74 264		115 624	
		Mål	9 619		79 685		121 612	
		Avvik	-456		-5 421		-5 988	
		I fjor	8 732		71 480		109 233	
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	14 677		111 734		175 632	
		Mål	13 356		113 796		176 327	
		Avvik	1 321		-2 062		-695	
		I fjor	12 745		112 780		172 305	
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	7 031		57 986		92 515	
		Mål	6 790		59 414		92 515	
		Avvik	241		-1 428		0	
		I fjor	6 430		59 164		90 117	
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	9,3 %		10,8 %		10,0 %	
		Mål	15,0 %		15,0 %		15,0 %	
		Avvik	-5,7 %		-4,2 %		-5,0 %	
		I fjor	11,2 %		13,7 %		13,1 %	

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	73		61		55	
		Mål	50		50		50	
		Avvik	23		11		5	
		I fjor	63		54		55	
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	55		46		43	
		Mål	38		38		38	
		Avvik	16		8		5	
		I fjor	53		44		42	
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	88 %		89 %		92 %	
		Mål	95 %		95 %		95 %	
		Avvik	-7 %		-6 %		-3 %	
		I fjor	90 %		90 %		90 %	
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	62 %		67 %		70 %	
		Mål	70 %		70 %		70 %	
		Avvik	-8 %		-3 %		0 %	
		I fjor	64 %		67 %		69 %	
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	19 %		23 %		22 %	
		Mål	10 %		10 %		10 %	
		Avvik	9 %		13 %		12 %	
		I fjor	21 %		23 %		24 %	
13	KVALITET Avslag BUP (eksl annet BUP- tilbud i kommune) ANDEL	Virkelig	13,9 %		15,6 %		15 %	
		Mål	10,0 %		10,0 %		10 %	
		Avvik	3,9 %		5,6 %		5 %	
		I fjor	17,9 %		19,7 %		19 %	

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	8 334		7 960		7 898	
		Mål	8 120		7 793		7 796	
		Avvik	214		167		102	
		I fjor	8 173		7 779		7 795	
14	HR Sykefravær i PROSENT	Virkelig	7,1 %		8,9 %		8,2 %	
		Mål	6,6 %		7,7 %		7,5 %	
		Avvik	0,5 %		1,2 %		-0,7 %	
		I fjor	6,8 %		7,9 %		8,2 %	
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	2,8 %		2,9 %		2,5 %	
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %	
		Avvik	2,8 %		2,9 %		2,5 %	
		I fjor	3,5 %		3,0 %		3,0 %	

Prioritering psykisk helsevern

Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021.

pr august	Hittil i år	Hittil i fjor	Faktisk endring fra i fjor	Estimat i år	Året i fjor	Årsestimat ift i fjor
Polikliniske konsultasjoner						
VOP	94 429	88 049	7,2 %	147 909	134 471	10,0 %
BUP	57 986	59 164	-2,0 %	92 515	90 117	2,7 %
TSB	17 305	24 731	-30,0 %	27 723	37 834	-26,7 %
SUM PHR	169 720	171 944	-1,3 %	268 147	262 422	2,2 %
Antall utskrivinger døgn						
VOP	2 055	1 957	5,0 %	3 090	2 982	3,6 %
BUP	138	122	13,1 %	208	182	14,3 %
TSB	459	506	-9,3 %	690	745	-7,4 %
SUM PHR	2 652	2 585	2,6 %	3 988	3 909	2,0 %

Aktivitet pr. 2. tertial er høyere enn i fjor for voksenpsykiatri (VOP) både poliklinikk og døgnbehandling, samt døgnbehandling for barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Polikliniske behandlinger innenfor rusbehandling (TSB) er lavere enn samme periode i fjor. Dette skyldes omklassifisering av FACT-aktivitet fra TSB til VOP i 2022. Aktivitetsvekst for VOP og TSB må derfor sees i sammenheng. Samlet sett viser VOP og TSB en liten reduksjon i forhold til i fjor for polikliniske konsultasjoner og en økning i døgnaktivitet. Prognose for året gir vekst i forhold til i fjor for VOP og TSB samlet sett, og for BUP for alle omsorgsnivåer.

Kostnader pr. tjenesteområde

Kostnader pr tjenesteområde	2021	2022	Estimat	Estimat 2022 - Faktisk 2021	
eks. avskrivning, legemidler og pensjon	Faktisk	Budsjett	2022	Endring	% Endring
Somatikk	6 307 713	6 132 523	6 485 965	676 903	11,7 %
Voksenpsykiatri	1 293 635	1 348 934	1 361 338	143 913	11,8 %
Barne- og ungdomspsykiatri	391 578	386 446	411 729	73 486	21,7 %
Tverrfaglig rusbehandling	225 622	214 868	230 517	22 592	10,9 %
Annet	467 551	474 902	484 409	60 119	14,2 %
Sum alle tjenesteområder	8 686 099	8 557 673	8 973 958	977 014	12,2 %

Prognose for 2022 gir høyere kostnadsvekst for VOP og BUP enn somatikk. TSB har noe lavere kostnadsvekst enn somatikk.

3. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Mål	Indikator	Status pr. 2. tertial 2022
<p>Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell skal være likeverdig Ta i bruk samvalg Implementere «fire gode vaner»</p> <p>Revidere handlingsplanen for likeverdige helsetjenester for innvandrerbefolkningen (omfatter alle med minoritetsbakgrunn og samer)</p> <p>Sikre tilgang på tolketjenester og utvikle animasjonsfilmer.</p>	<p>Antall helsepersonell som har gjennomført kurs i fire gode vaner</p>	<p>Få ansatte har gjennomført kurs i fire gode vaner i 2. tertial. Kurskonseptet er under revisjon og i 3. tertial skal hovedsakelig nye instruktører utdannes.</p> <p>Handlingsplan for likeverdige helsetjenester er revidert og legges frem i oktober 2022</p> <p>Nytt digitalt tolkeverktøy piloteres</p>
<p>Brukerne skal delta i utvikling og evaluering av tjenesten Brukerundersøkelsen sendes til flere pasienter og brukere Brukerutvalget medvirker i utvikling av digitale tjenester og digital hjemmeoppfølging.</p>	<p>Antall deltakere i brukerundersøkelsen</p>	<p>Brukerundersøkelse kan fortsatt ikke sendes ut per SMS. Venter på løsning fra Sykehuspartner.</p> <p>Brukerutvalg er involvert i prosjekter innen digital hjemmeoppfølging</p>
<p>Minst 20 prosent av polikliniske pasienter skal følges opp via digital hjemmeoppfølging</p>	<p>Per nå måles bare andel pasienter som behandles via telefon- eller videokonsultasjon</p>	<p>Per august 2022 pågår det 31 initiativer og alle klinikker er involvert. Det er 13 DHO prosjekter under utvikling/ implementering, 11 prosjekter er i drift, og 7 prosjekter under planlegging.</p>

4. Skape trygge og helhetlig pasientforløp

4.1 Risikovurdering

**Manglende behandlingsskapasitet fører til lange ventetider, fristbrudd, og til at pasientavtaler ikke oppfylles, med konsekvens for behandlingskvalitet og/eller pasientsikkerheten.
Logistikk- og kapasitetsutfordringer fører til forløpstider innen pakkeforløpene for kreftsykdommer som er lengre enn målet.**

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Covid-19 pandemien har medført at utredninger og behandlinger av pasienter har blitt utsatt. Dette har ført til et økt antall ventende pasienter (etterslep), spesielt innenfor fagområde øye, hjerte og plastikkirurgi. Det har også vært etterslep i flere fagområder før pandemien, særlig innen øye og kardiologi.

Siden våren 2022 er det kapasitetsutfordringer i fagområdene urologi, hematologi og onkologi. Innen urologi er det for få spesialister på Ringerike sykehus. Det er etablert et samarbeid med urologisk seksjon på Drammen sykehus. Innen hematologi og onkologi er det bemanningsutfordringer for legespesialister spesielt på Bærum sykehus (onkologi og hematologi) og Ringerike sykehus (hematologi). Det har vært en utfordrende situasjon gjennom sommeren og en rekke tiltak har blitt iverksatt for å ivareta Vestre Vikens "sørge-for ansvaret".

Innenfor psykisk helsevern er pasientpågangen fortsatt høy sammenlignet med 2019. Spesielt for barn og unge. For alle fagområder er ventetiden lengre enn målet.

Det er flere årsaker som har ført til lengre forløpstider innen pakkeforløpene for kreftsykdommer. I 2. tertial 2022 ble IKT systemet for radiologi oppdatert, og dette førte til forsinkelser for pasienter med brystkreft. Videre var det driftsproblemer med begge CT-maskiner på Bærum sykehus som forsinket utredninger.

Utfordringer med rekruttering innenfor flere fagområder påvirker også behandlingsskapasiteten. Det vises til omtale under risikovurdering kap. 7 nedenfor. Manglende tilpasning av bemanning til aktivitet gir dårligere kapasitet spesielt på kveld/natt/helg.

Forebyggende tiltak

Aktivitetsutviklingen følges på ukesbasis. Det gjøres fortløpende risikovurdering av ventelistene med prioritering av pasienter utfra behov. Pasienter med fare for prognosetap blir prioritert (f.eks. behandling av kreftsykdommer). Barn og unge blir prioritert. Samarbeid med avtalespesialister fungerer bra og kapasitet hos private avtaleparter brukes ved behov.

Konsekvens av risikoen

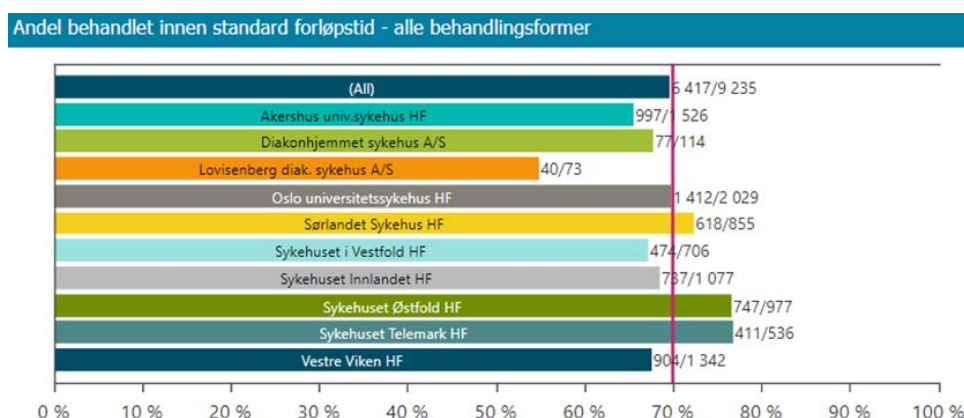
Forsinket behandling for pasientene kan påvirke pasientens sykdomsforløp på en negativ måte. Manglende kapasitet til behandling kan medføre økte gjestepasientkostnader. Svekket omdømme.

Risiko vurderes høyere i 2. tertial 2022 (betydelig) på bakgrunn at den utfordrende situasjonen innen fagområdene onkologi, hematologi og urologi. Tiltak som er satt i verk er omtalt i kapittel 4.4.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Pr. 2. tertial 2021	4	3	Betydelig
Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
Pr. 1. tertial 2022	3	3	Moderat
Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

4.2 Pakkeforløp kreft

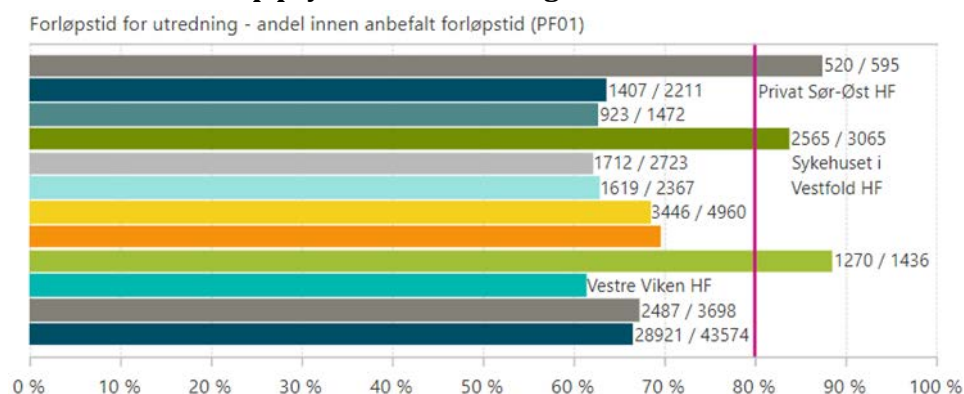
Andel pasienter i pakkeforløp for kreft behandlet innen standard forløpstid, jan-august 2022:



Det utføres forløpsgjennomganger av klinikkene på pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak. Læringsnettverk pakkeforløp kreft starter etter sommeren. Klinikkene deltar på workshops og arbeider med forbedring for økt måloppnåelse av pakkeforløp. Det er iverksatt læring og erfaringsutveksling på tvers av klinikker i forbedringsarbeid av pakkeforløp.

Pakkeforløp hjem skal implementeres i løpet av 2022. Arbeidet er godt i gang.

4.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og rus



Det er iverksatt tiltak for å oppnå målene, herunder opplæring, lederoppfølging, og forbedret kodepraksis. Det er også lagt vekt på betydningen av at de ulike aktivitetene som blir målt i pakkeforløpene blir gjennomført. Revisjoner viser at de i stor grad blir gjennomført, men at koding utelates eller forsinkes. BUPA reorganiserer og effektiviserer pasientforløpene slik at

utredning gjøres komprimert på egne oppsatte utredningsdager. Det utarbeides ytterligere nye tiltak.

4.4 Ventetider og reduksjon av etterslep i pasientbehandlingen

Ventetid somatikk

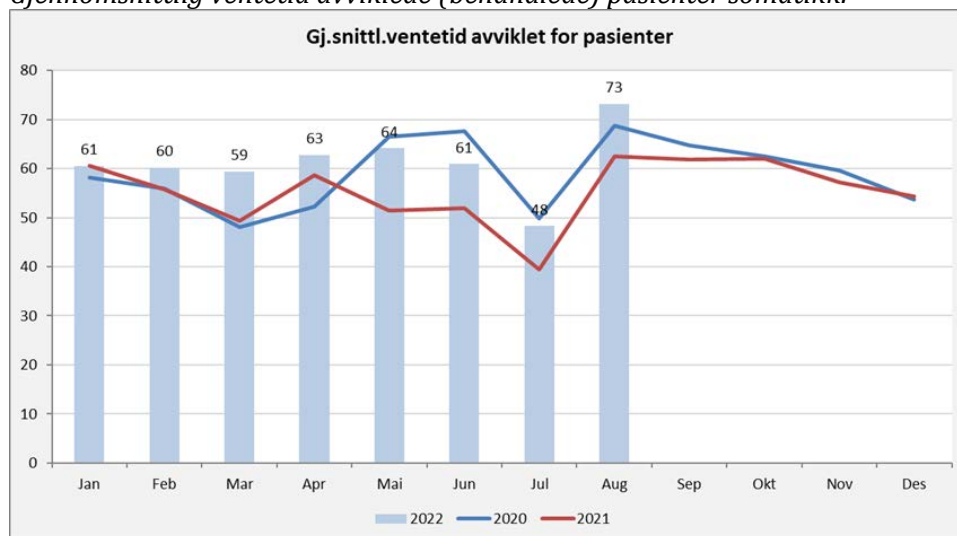
Ventetiden per 2. tertial 2022 er 61 dager og 11 dager lengre enn målet. Dette er en følge av utsatt planlagt behandling grunnet pandemien, men også lavere elektiv aktivitet enn planlagt. Klinikkerne har lagt planer for å ta inn etterslepet. Innen døgnbehandling er det mange ventende innen plastisk kirurgi og det arbeides med å bruke operasjonskapasiteten på Bærum sykehus fullt ut.

Når det gjelder poliklinikk er det øyeseksjonen på Drammen sykehus som har mange pasienter som venter. Det er besluttet å øke kapasiteten og det er etablert to ekstra behandlingsrom på Drammen sykehus.

Det er også mange ventende pasienter innen hjertemedisin (kardiologi) på Drammen sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Det er igangsatt en foretaksomfattende internrevisjon som skal gjennomgå rutiner innenfor hjertemedisin.

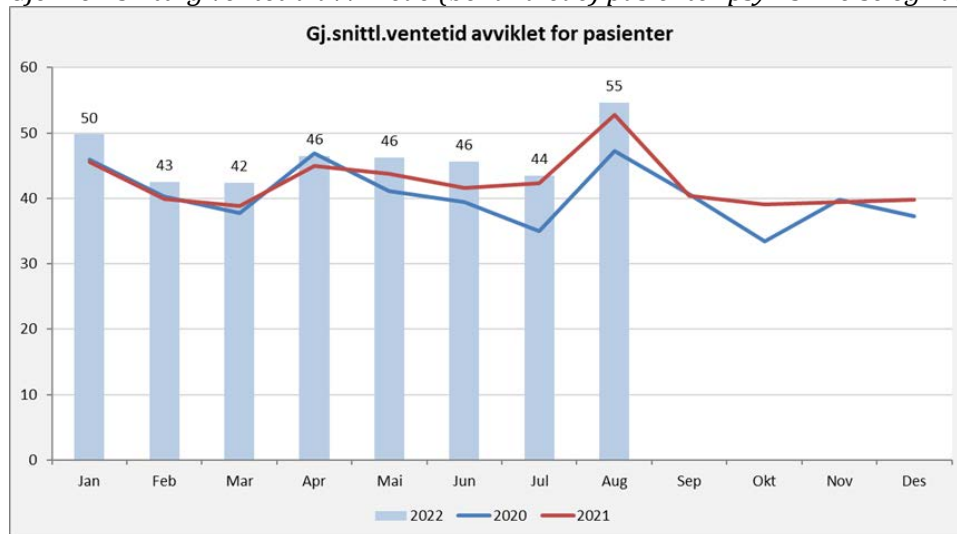
Det er satt i gang forbedringsarbeider innen fagområdene urologi, onkologi og hematologi som utreder kort- og langsiktige tiltak. De somatiske sykehusene jobber tett sammen. Spesialister ambulerer til sykehus med bemanningsutfordringer og gir veiledning og råd i digitale møter. Det er etablert et utvidet samarbeid med Oslo universitetssykehus innen onkologi og hematologi.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter somatikk:



Ventetid psykisk helse og rus

Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter psykisk helse og rus:



Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ventetiden samlet i august 55 dager og per 2. tertial 46 dager. Ventetiden hittil i år er lengre enn målet innen BUP, VOP og TSB. Antall henviste pasienter er høyt. Bemanningen innen barne- og ungdomspsykiatrien økes og kveldspoliklinikk både innen BUP og VOP videreføres for å øke aktiviteten.

Følgende tiltak er iverksatt:

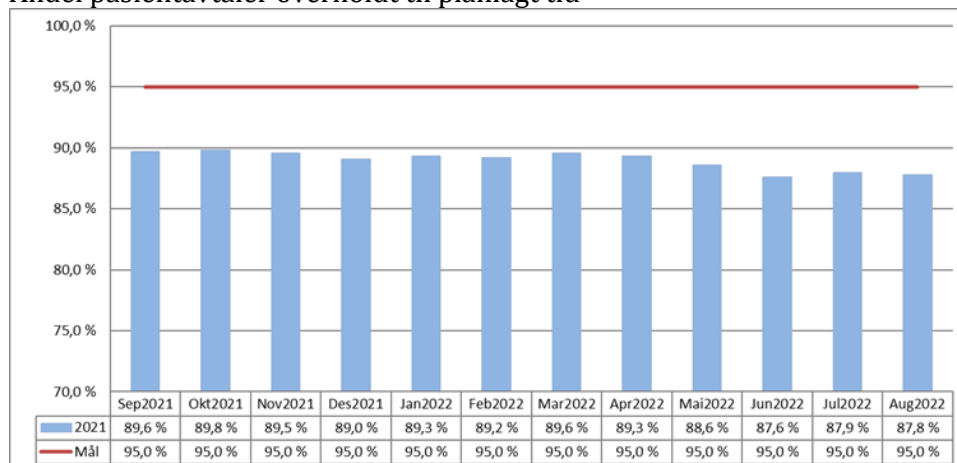
Pilotprosjekt med jobbdeling, dvs. sykepleiere inn i pasientforløp for ADHD pasienter.

Det har vært etablert kveldspoliklinikker for ADHD medisiner og for OCD (tvangslidelser).

Kveldspoliklinikk er redusert, men det vurderes at det fortsatt er nødvendig å ha noe kveldspoliklinikk for ADHD medisiner. For å effektivisere pasientforløpene har struktur og frekvensen av konsultasjoner i pakkeforløpene (utredning) blitt endret og flere pasienter tas nå inn til ½ dagsutredninger. Det er etablert felles inntak med kommunene slik at færre pasienter blir avvist, men i stedet får hjelp på rett nivå. I tråd med sak i Helsefellesskapet vil denne ordningen bygges ytterligere ut.

4.5 Overholdelse av pasientavtaler

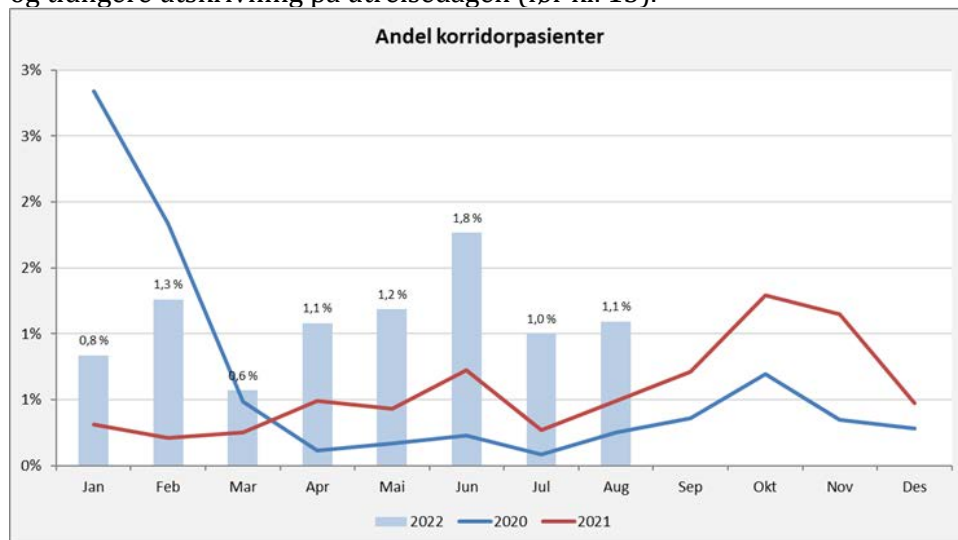
Andel pasientavtaler overholdt til planlagt tid



I 2. tertial 2022 var andel pasientavtaler overholdt til planlagt tid lavere enn målet og dette skyldes i all hovedsak følger av pandemien. En forventer at andelen øker innen årsslutt.

4.6 Korridorpasienter somatikk

Målet er å ikke ha pasienter liggende i korridor. Antall korridorpasienter har over tid blitt redusert til rundt en prosent og varierer etter sesongen. Arbeidet med sikre pasientforløp vil kunne bidra til å redusere antall korridorpasienter (kapasitetsmøter, bedre planlagt utskrivning og tidligere utskrivning på utreisedagen (før kl. 13).



4.7 Andel avslag psykiatri

Andel avslag innen BUPA viser en positiv trend. Det er etablert dialogbasert inntak sammen med kommunene. Dette har gitt reduksjon i avslagene. Størst effekt hittil ser vi i Drammen BUP hvor avslagsprosenten hittil i år er 6,6%. Det forventes ytterligere effekt. Ordningen med dialogbasert inntak vil videreutvikles i samarbeid med kommunene og med forankring i Helsefelleskapet.

4.8 Sykehusinfeksjoner

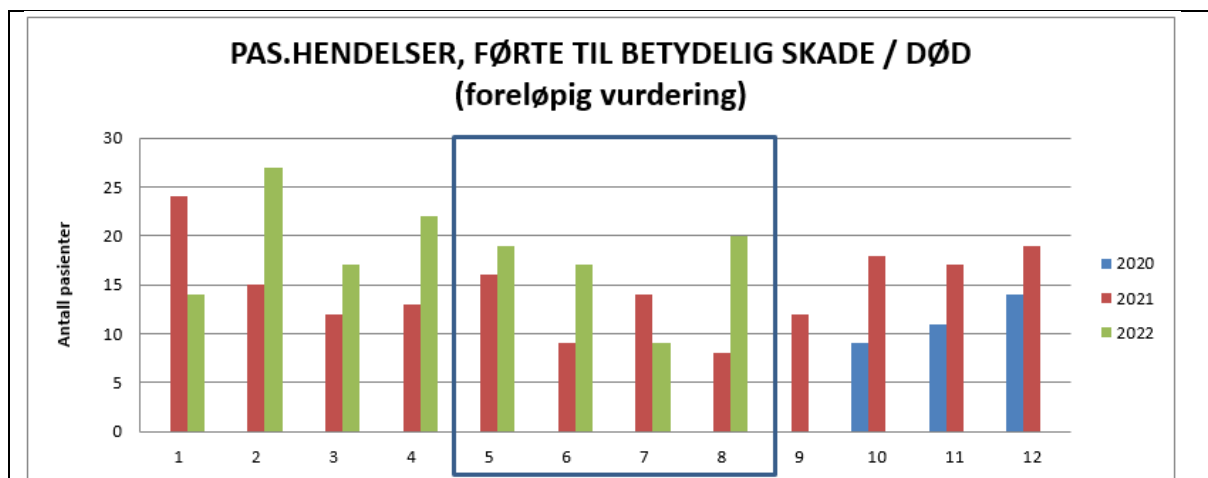
Forekomst (prevalens) av helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI) skal være mindre enn tre prosent. VVHF ligger på 2,7 % (2019 Q1 – 2022 Q2) mot tidligere 3,4 % (2014 Q2 – 2018 Q4). Helseforetaket driver ledelsesforankret og målrettet forbedringsarbeid rettet mot ulike typer HAI. Fordi alvorlig postoperativ sårinfeksjon utgjør hovedbyrden av HAI, er helseforetakets innsats rettet særlig mot disse infeksjonene, ikke minst mot inngrep i hofteproteser. I tillegg har VVHF redusert til minimum relativt høy forekomst av kateter-assosiert urinveisinfeksjon (KAUVI) på Ringerike sykehus.

4.9 Utvikling hendelser og avvik og varsler til Statens Helsetilsyn

I 2. tertial 2022 ble det meldt 3723 saker i avvikkssystemet Synergi, dette er en liten nedgang sammenlignet med 2. tertial i fjor.

Det ble meldt 65 hendelser som var markert som "Førte til betydelig skade". Figuren nedenfor viser utviklingen i 2022, sammenlignet med 2020 og 2021 (2. tertial 2022 er innrammet). 10

hendelser ble meldt til Statens helsetilsyn. Det ble registrert 12 hendelser med dødelig utgang i 2. tertial 2022, de fleste av disse er pasienter som har tatt sitt liv utenfor helseinstitusjon.



En gjennomgang av saker som har fått medhold fra Norsk Pasientskade Erstatning (NPE) viser at ikke alle utilsiktede hendelser blir registrert i Vestre Vikens avvikssystem.

I arbeidet med å redusere forekomsten av utilsiktede hendelser bidrar team pasientsikkerhet til å fremme kultur for melder og saksbehandlere som medfører at innmeldte saker bidrar til forbedring. Det er et mål å skape transparens og delingskultur omkring utilsiktede hendelser, slik at man kan forebygge liknende hendelser og fremme læring. Det er igangsatt et arbeide for å veilede klinikker, ledere og basismeldere i oppfølging av utilsiktede hendelser og for å sikre at ansatte vet hvilke hendelser som skal registreres i avvikssystemet.

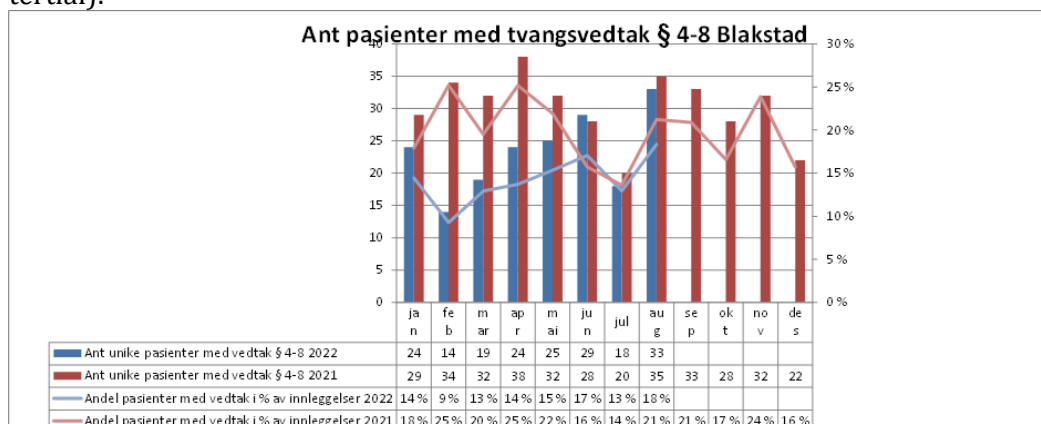
I team pasientsikkerhet samhandler avdeling for kvalitet og HMS-avdelingen for å kartlegge sammenhenger mellom HMS- og pasienthendelser.

Publisering av *læringsnotater* er et viktig tiltak for å styrke åpenhet om utilsiktede hendelser og bidra til å dele erfaringer. Dette arbeidet er kommet godt i gang. Det publiseres nå også sikkerhetsnotater (for eksempel forbyting av oksygen med luft),

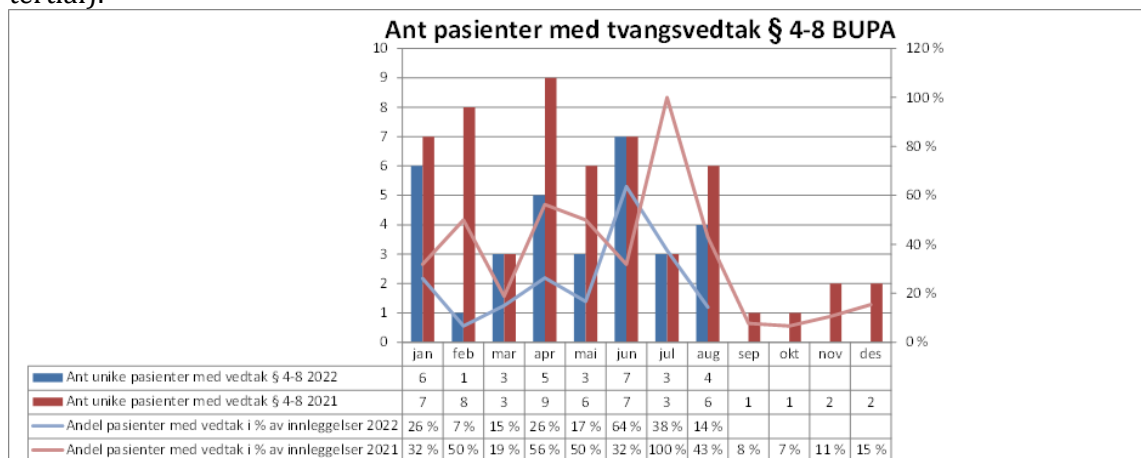
To omfattende hendelsesanalyser ble avsluttet i 2. tertial 2022. Disse følges opp med konkrete forbedringstiltak fra klinikkene.

4.10 Tvangsbruk i psykiatrien

Figuren nedenfor viser utvikling av bruk av tvangsmidler ved Blakstad fra 2021 til 2022 (pr. 2. tertial):



Det har vært en jevn reduksjon i bruk av tvangsmidler sammenlignet med i fjor. Det er etablert systematisk opplæring av medarbeidere i møte med aggresjonsproblematikk (MAP opplæring). Denne type opplæring skjer i alle avdelinger i klinikken. Det er en nedgang i HMS hendelser. I tillegg er det gjennomført andre målrettede tiltak i forbedringsprosjektet på Blakstad (Blakstad 2021), som også har hatt positiv innvirkning på bruk av tvangsmidler. Figuren nedenfor viser utvikling av bruk av tvangsmidler ved BUPA fra 2021 til 2022 (pr. 2. tertial):



Det er en nedgang i bruk av tvangsmidler i BUPA. Det er få pasienter og det kan være variasjon.

5. Styrke samhandling og nettverk

5.1 Risikovurdering

Uønsket variasjon i pasientbehandlingen.
<p><i>Årsak til at hendelsen kan inntreffe</i> Manglende samarbeid mellom klinikker og avdelinger. Manglende stabilitet i bemanning og bruk av ekstern innleie. Sårbare fagmiljøer.</p> <p><i>Forebyggende tiltak</i> Systematisk bruk av tilgjengelige data (kvalitetsregistre, avvik, tilsyn, klager etc.) anvendes i forbedringsarbeidet. Forbedret ferieplanlegging, blant annet ved krav om at 2/3 av de ansatte skal være til stede under sommerferieavviklingen der det er påkrevet. Analyser av forbruksrater, ulike benchmarkanalyser og oppfølging av uforklart variasjon.</p> <p><i>Konsekvens av risikoen</i> Varierende forbruksrater og resultater av behandlingen ved foretakets klinikker, samt varierende komplikasjonsrater. Ulik arbeidsbelastning og unødvendig merbelastning på fast personell.</p>

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 2. tertial 2021	2	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	2	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	2	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2022	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Etablering av fagnettverk i helseforetaket		30.9.2022
Innføring av ARP for å sikre rett bemanning til rett tid og redusere innleie		31.6.2022
Etablert samarbeidsmøter mellom somatiske klinikkdirektører for videre utvikling av samhandlingen mellom klinikkene.		31.12.2023

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

5.2 Mål og handlingsplan

Mål	Indikator	Status pr. 2. tertial 2022
Etablere fagnettverk innen Indre medisin, kirurgi, ortopedi, gynekologi og fødselshjelp, anestesi, intensiv og operasjon (AIO). Fagnettverkene skal bidra til: <ul style="list-style-type: none"> - beste praksis i VV - reduksjon av uønsket variasjon - god utnyttelse av kapasitet - robust faglig tilbud 		Fagnettverkene innen ortopedi, kirurgi, AIO og gynekologi/fødselshjelp er under etablering. Oppstart fagnettverk i medisin er utsatt til slutten av 2022.

<ul style="list-style-type: none"> - god utdanning (LIS, annet helsepersonell) - fagutvikling og samarbeid mellom fagmiljøene i VV 		
<p>Samhandling med kommunehelsetjenesten om jordmødre</p> <p>Inngå avtale om ansettelse av jordmødre dels i kommunen og dels i foretaket</p>		<p>Dette er et langsiktig mål og per 2. tertial 2022 er det ikke ansatt jordmødre i kombinasjonsstillinger</p>
<p>IKT løsninger for samhandling</p> <p>Innføring av teams i VVHF</p> <p>Modernisert journalsystem og kjernejournal dokumentdeling</p>	<p>Antall teams brukere</p>	<p>I Vestre Viken er det så langt tildelt 1700 lisenser for Teams, det er etablert 155 team og utpekt 135 superbrukere</p> <p>Vestre Viken blir det tredje helseforetaket i HSØ med planlagt oppstart DIPS Arena høsten 2023. Innføring av kjernejournal dokumentdeling er teknisk i rute, men avventer juridiske avklaringer før løsningen kan tas i bruk.</p>
<p>Sykehus i nettverk. Sykehusene i Vestre Viken HF skal jobbe sammen i nettverk. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister fra mindre sykehus</p>		<p>Det er etablert et arbeid mellom klinikkdirektørene for de somatiske sykehusene og klinikk for medisinsk diagnostikk.</p> <p>Det er satt i gang arbeidsgrupper innen fagområdene onkologi, hematologi og urologi.</p>

6. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

6.1 IKT området

IKT driftssituasjon

Det har i 2. tertial vært færre driftsavbrudd på IKT-området enn i forrige tertial. De fleste driftsavbruddene skyldes lokale forhold som nettverk eller telefoni. Overordnet vurderes driftssituasjonen som god. En driftshendelse i august 2022 medførte at deler av foretaket satte beredskap, da det ikke var mulig å logge seg på sentrale datasystemer. Nødrutiner ble iverksatt. Hendelsen skyldtes en overbelastning i den sentrale infrastrukturen, og Sykehuspartner løste saken i løpet av et par timer.

IKT-systemer i bruk

Ved utgangen av 2. tertial har Vestre Viken totalt 396 IKT-systemer i bruk. Dette er en økning på 25 siden forrige tertial. Økningen var forventet, og skyldes hovedsakelig at Sykehuspartner har oppdatert hvordan applikasjoner og systemer skal defineres i tjenesteoversikten. VVHF jobber tett med Sykehuspartner, slik at det til enhver tid er samsvar mellom systemoversiktene i Sykehuspartner og VVHF. Den største økningen er innen regionale tekniske systemer, dvs

systemer som inngår i Sykehuspartners infrastruktur. Tabellen nedenfor viser fordeling pr. virksomhetsområde og fordeling mellom nasjonale, regionale og lokale systemer:

Virksomhetsområder	Lokalt system	Nasjonalt system	Regionalt system	Totalsum	Endring fra 1. tertial	
					+	-
10 Drammen sykehus	16		1	17		-1
20 Bærum sykehus	3			3	+3	
30 Ringerike Sykehus	1			1		-1
40 Kongsberg sykehus	2			2	+1	
50 Intern Service	23		5	28	+1	
60 Psykisk helsevern og rus	18			18		-11
70 Prehospitale tjenester	17	1	5	23		
80 Medisinsk diagnostikk	38		11	49	+5	
91a Fag - foretaksnivå	30	6	22	58	+4	
91b Fag - forskning, kvalitet og støtte	15	4	10	29		-4
92 Kompetanse	2		15	17		-2
93 Økonomi	7		12	19	+1	
94 Teknologi	8		105	113	+25	
95 Kommunikasjon	4	1	9	14		-2
96 Foretakssekretariat	3		2	5	+1	
Totalsum	187	12	197	396	41	-21

I 2. tertial har det vært jobbet med systematisering av applikasjonsoversiktene sammen med prosjekt Nytt Sykehus i Drammen. Det er ikke besluttet sanering av noen applikasjoner i 2. tertial.

IKT-prosjekter

I 2. tertial er følgende oppnådd:

- Fjerning/sanering av eldre infrastruktur og gamle internettdomener er gjennomført i samarbeid med Sykehuspartner, og Vestre Viken var første HF i HSØ til å slutføre dette ryddearbeidet. Ryddingen er viktig for å ivareta informasjonssikkerheten.
- Etablering av Nytt intranett og Teams er fullført. Foretaket vil fortsette arbeidet med å ta i bruk løsningene for å få størst mulig effekt og gevinst.
- Røntgensystemet (RIS) fra Philips er oppgradert til nyeste versjon. Versjonsoppgraderingen representerer både en endring i arbeidsprosesser og en teknisk modernisering. Med denne oppgraderingen er et stort antall PCer oppgradert til Windows 10. Oppgraderingen har krevd mye ressurser fra radiologiavdelingene og fra Sykehuspartner, og det er fortsatt noen utestående feil som Philips jobber med å rette.
- Kontrakt er inngått med Philips om leveranse av plattform for Kunstig Intelligens innen bildediagnostikk. Prosjektet er resultat av et godt samarbeid mellom Vestre Viken HF og Sykehuspartner, og alle HF i regionen har opsjoner på avtalen. Den første modulen planlegges å tas i bruk ila høsten 2022.

Pr. 2. tertial pågår totalt 63 IKT-prosjekter som berører VVHF. Dette er en nedgang på 6 siden forrige tertial. Prosjektene for innføring av Teams og nytt intranett er slutført, og flere prosjekter innen digital hjemmeoppfølging er ferdigstilt. Halvparten av prosjektene er lokale prosjekter med prosjekteier i VVHF. 22 av prosjektene er regionale prosjekter som eies av Helse Sør-Øst, og 10 av prosjektene eies av Sykehuspartner.

Vestre Viken følger tett status på IKT-prosjekter som er viktig for Nytt Sykehus i Drammen, jf vedlegg til styresak 91/2022. Situasjonen er forverret fra forrige tertial, og det rapporteres nå om RØD risiko for helselogistikk og multimediearkiv. Situasjonen er også forverret for lukket legemiddelsøyfe hvor vurderingen er endret fra GRØNN til GUL risiko.

Funksjonelle leveranser	T1	T2
EPJ Modernisering (DIPS Arena)	Grøn	Grøn
Helselogistikk pilot	Gul	Rød
Helselogistikk (resten)	Grøn	Rød
Integrasjon MTU	Gul	Gul
Adgangskontroll	Grøn	Grøn
Lukket legemiddelsløyfe	Grøn	Gul
Kostdata (matsystem)	Gul	Gul

Infrastruktur- og grunnmursleveranser	T1	T2
STIM modernisering datanett	Gul	Gul
Telefoni	Grøn	Grøn
STIM regional plattform & tjenestemigrering	Gul	Gul
STIM regional testplattform	Gul	Gul
Mobilitet	Grøn	Grøn
Entydig strekkoding (sporing)	Grøn	Grøn
Multimediearkiv	Gul	Rød
Digitalisering av bygg (BIM)	Gul	Gul

VVHF's mottaksprosjekt for NSD jobber med konsekvensvurderinger av risikoen, og det vurderes om det er behov for å iverksette konkret planlegging for en situasjon hvor IKT-leveranser ikke kommer i tide før testing og innflytting. Helseforetaket er i dialog med prosjekt Nytt Sykehus Drammen, Helse Sør-Øst og Sykehuspartner om dette gjennom etablerte samarbeidsarenaer for IKT i Nytt Sykehus i Drammen.

I 2. tertial har det vært jobbet med alternative løsningskonsepter for digital patologi. VVHF har i dag en lokal løsning som brukes til å skanne til å skanne om lag 10 000 snitt pr. måned. Det pågår regionale IKT-prosjekter for standardisering innen patologiområdet, og det jobbes med å kartlegge risiko og avhengigheter til tidsplanen for NSD. En avklaring er forventet i midten av oktober.

I det videre vil følgende IKT-prosjekter og initiativer gis særskilt oppmerksomhet på foretaksnivå:

- Helselogistikk
- Multimediearkiv
- Digital patologi
- DIPS Arena
- Innføring av mobile enheter
- Infrastruktur (datanett og telekom) - STIM-programmet

Helselogistikkprosjektet og STIM-programmet inngår i porteføljen som følges opp av prosjektkontoret og rapporteres til porteføljestyret.

Program for digital transformasjon

Det er besluttet å etablere et program for digital transformasjon for å koordinere og prioritere IKT-initiativer de neste tre årene. Programleder er ansatt og tiltrer i midten av november. Det legges opp til behandling av mandat for programmet i porteføljestyret i slutten av november 202.

IKT ressurser og -kompetanse

Antall IKT-ressurser i foretaket er vurdert til 59 årsverk pr 2. tertial. Dette er økning på 5 siden forrige tertial. Økningen skyldes at det denne gangen er telt med forvaltningsressurser innen DIPS som tidligere ikke var medregnet.

Risikovurdering IKT-området

Risiko på både kort og lang sikt innen IKT-området vurderes som høy, primært på grunn av risiko for forsinkelse i viktige prosjekter og tilgang på ressurser fra Sykehuspartner frem mot

innflytting i NSD. Ressurssituasjonen vil kunne påvirke risikoen også på kort sikt, og tiltakene for å redusere risiko på kort og lang sikt er i stor grad de samme. Risiko for IKT-området på kort og lang sikt er derfor slått sammen og rapporteres samlet.

Antall risikoreducerende tiltak som inngår i risikorapporteringen er redusert for å spisse oppfølgingen på overordnet nivå. Følgende er fjernet siden forrige tertial-rapportering:

- *Styrke kompetansen på IKT arkitektur gjennom innleie fra Sykehuspartner og etablering av lokale prosesser for arkitektur:* Følges opp av avdeling IKT og arkitektur (IKT-A) i stab teknologi. Mulighetene for økt innleie er begrenset av VVHF's økonomiske situasjon.
- *Implementere IKT/MTU samhandlingsmodell:* Modellen er tatt i bruk i forbindelse med MTU-anskaffelsene til Nytt Sykehus i Drammen. Det etableres en Systemevaluerings-gruppe (SEG) med representanter fra Sykehuspartner og VVHF som skal vurdere ansvarsfordeling for drift av IKT tilknyttet det konkrete utstyret. SEG gjennomgår hvilken aktør (Sykehuspartner eller medisinsk teknologisk avdeling i VVHF) som skal ha ansvar for og tilgang til å utføre konkrete driftsoppgaver, som for eksempel installasjon og oppgradering av programvare og servere. Modellen skal resultere i en tydelig ansvarsdeling som sikrer at utstyret har nødvendig tilgjengelighet og oppetid og at krav til informasjonssikkerhet er ivaretatt.
- *Gjennomføre STIM-prosjektene «modernisering av nett» og «regional telekomplattform»:* Prosjektene pågår og er en del av STIM-programmet som inngår i VVHF's prosjekt-portefølje for viktige prosjekter. Følges opp av prosjektkontoret og rapporterer fast til VVHF porteføljestyre.
- *Bruke Bærum sykehus som IKT læringsarena for å redusere risiko for byggeprosjektet NSD:* Prosjektet ble avsluttet i 2. tertial. Konseptet videreføres gjennom Program for digital transformasjon.
- *Ta i bruk og operasjonalisere rutiner for regional protokoll over behandlingsaktiviteter:* Arbeidet pågår, og Sykehuspartner forbedrer sine rutiner på området. Regional protokoll vil oppdateres tertialvis. Følges opp av avdeling IKT-A i stab teknologi.
- *Samarbeide med Sykehuspartner i rekrutteringsprosess, eksempelvis etablere hospiteringsordninger for nyutdannede:* Tiltaket er adressert til Sykehuspartner gjennom strategisk kundemøte i juni 2022, og vil følges opp på denne arenaen hvert halvår. Et konkret tiltak er at VVHF vil delta sammen med Sykehuspartner på stand for rekruttering av nyutdannede ved Institutt for Informatikk ved UiO i september.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har revisjon av IKT-leveranser til byggeprosjekter på planen for 2022. VVHF får opplyst at planlegging av dette vil starte i 3. tertial.

Risikoområde: Forsinkede/ manglende IKT-leveranser
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Til tross for god fremdrift på enkelte prosjekter, oppleves det å være økt risiko knyttet til de samlede IKT-leveransene frem mot innflytting i NSD, fordi kompleksiteten er stor, mange prosjekter er fortsatt på konsept- eller planleggingsstadiet og flere viktige regionale prosjekter melder om forsinkelser. De viktigste risikoområdene vurderes å være de samme som ved forrige tertial:

- Ressurser i Sykehuspartner
- Avhengigheter mellom IKT-prosjekter og -løsninger
- Tilgjengelige investeringsmidler
- Bruk av amerikanske skyleverandører, jf Schrems II og stans i Helseanalyseplattformen
- Global utstyrs mangel på IKT-komponenter

Forebyggende tiltak

Risikoreduserende tiltak er i stor grad videreført fra forrige tertial, men antall risikoreduserende tiltak som inngår i overordnet rapportering er redusert. Siden årsakene til høy risiko hovedsakelig ligger utenfor VVHF's kontroll, er flere av tiltakene rettet mot samarbeid med Helse Sør-Øst og Sykehuspartner. Nytt tiltak dette tertialet er opprettelse av program for digital transformasjon. Et annet nytt tiltak er at VVHF's mottaksprosjekt for NSD i større grad fremover vil konkretisere konsekvensene av manglende IKT-leveranser til NSD og behovet for en «plan B».

Konsekvens av risikoen

Manglende IKT-leveranser påvirker driften negativt og hindrer omstillinger, innovasjon og gevinstrealisering. Forsinkelser i fremdrift av regionale prosjekter påvirker gevinstrealiserings-planen for NSD. Manglende finansieringen av IKT-prosjekter medfører risiko for implementering i tide til innflytting i NSD, noe som vil kunne gi suboptimale løsninger, manglende gevinstrealisering og økte tidspunkter på et senere tidspunkt for å endre løsningene etter innflytting.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak på IKT-området	Status tiltak	Forventet full effekt
Adressere prioriterte saker på strategisk nivå i samarbeidsarenaer med Sykehuspartner, Helse Sør-Øst og HSØs prosjektorganisasjon for NSD		31.12.2023
Delta i prioriterte regionale prosjekter Prioritere følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Helselogistikk • Multimedia og samhandling • Sporing- og lokaliseringssprosjektene 		31.12.2023

<ul style="list-style-type: none"> • STIM-programmet (programnivå) 		
Iverksette tiltak for økt kompetanse på digitalisering hos ledere og ansatte		31.12.2023
Implementere oppdaterte rutiner og gjennomført sjekklister for hovedsystemer innen systemforvaltning		31.12.2023
Gjennomgå IKT beredskaps- og varslingsrutiner, og ta i bruk HelseCIM		31.12.2022
Etablere program for digital transformasjon		31.12.2023
Vurdere konsekvenser av manglende IKT-leveranser til NSD og behovet for en «plan B»		30.06.2023

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
<ul style="list-style-type: none"> • etter gjennomførte tiltak 	4	3	Betydelig

6.2 Forskning og innovasjon

Mål	Indikator	Status
Innovasjon	Antall innovasjoner som er registrert i Ideportalen	I 2. tertial 2022 er det registrert 33 pågående innovasjonsprosjekter i Idéportalen.
Øke antall kliniske behandlingsstudier med minst 15 prosent sammenliknet med 2021	Antall nye kliniske behandlingsstudier og antall behandlingsstudier total Antall nye kontrakter for oppdragsforskning	Det er 7 nye innmeldte behandlingsstudier pr. 2. tertial 2022. Fire nye kontrakter er inngått i 2. tertial 2022
30 prosent av alle dialysepasienter får hjemmedialyse	Andel pasienter som får hjemmedialyse	29 pasienter med nyresvikt behandles med hjemmedialyse (19 prosent av alle dialysepasienter)
Andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video eller telefon skal være over 15 prosent	Andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video eller telefon. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensorteknologi)	Per andre tertial 2022 er andel telefon/ videokonsultasjoner 11 prosent. Per august 2022 pågår det 31 initiativer og alle klinikker er involvert. Det er 13 DHO prosjekter under utvikling/ implementering, 11 prosjekter er i drift, og 7 prosjekter under planlegging.

7. Sikre personell med rett kompetanse

7.1 Risikovurdering

Manglende tilgang på kompetanse

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Flere avdelinger har utfordringer med tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse, spesielt knyttet til helg og i forbindelse med sommerferieavviklingen 2022. Tilgangen på kompetente vikarer er redusert. Vanskelig tilgang til spesialkompetanse innen føde/barselavdelingene (jordmor), intensiv og operasjonssykepleiere, enkelte legespesialiteter og innen psykisk helse og rus. Rift om kompetansen innen flere fagområder mellom helseforetakene, samt økt konkurranse også med kommunehelsetjeneste og private helseaktører. Antall søkere til ordinære sykepleierstillinger er redusert de siste månedene. Det er også en merkbar dreining fra tidligere år at nyutdannede ikke ønsker å tiltre i stilling rett etter studieslutt i juni, men først etter ferieperioden.

Forebyggende tiltak

Bemanningscenteret er fortsatt under etablering og løsning med bookingsystem er startet ved Drammen sykehus. Kontinuerlig rekruttering av nødvendig personell. Det er god rekruttering til traineestillinger for sykepleiere.

Samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker.

Klinikkene prioriterer til enhver tid å sikre nødvendig personell. Retningslinje for ekstraordinær kompensasjon for kveldspoliklinikk, som virkemiddel for å ta igjen etterslep oppstått som følge av covid-19 ble forlenget til 31.08.2022. Det er etablert retningslinje for ekstraordinær kompensasjon for arbeid utover oppsatt plan i forbindelse med og avvikling av sommerferien 2022 for å sikre nødvendig kompetanse. I tillegg er det inngått avtale med Norsk Sykepleierforbund og Den norske jordmorforening om utvidet arbeidstid for jordmødre i forbindelse med sommerferieavviklingen 2022.

Partssammensatt arbeidsgruppe fremla en grundig kartlegging av føde/barselseksjonen i juni 2022. Gruppen skal levere del 2 av sin rapport pr. 30.09.2022 hvor oppdraget er å kartlegge og forslå tiltak knyttet til å rekruttere, kvalifisere og beholde kompetanse. Det ble i slutten av august 2022 også startet opp et partssammensatt arbeid for å se på tiltak og grep frem mot ferieavviklingen i 2023 ved føde/barselseksjonene. Arbeidsgruppen skal levere sine innspill i desember 2022.

ARP prosjekt rundt AIO er startet opp ved to klinikker, og ARP arbeid pågår også i andre klinikker. Styrket budsjett 2022 for utdanning av blant annet intensivsykepleiere, samt etablert utdanningsstillinger for jordmødre fra høsten 2022.

Antall lærlingeplasser for helsefagarbeiderlærlinger økes, og det legges til rette for flere praksisplasser for studenter. Krav om å øke antall helsefagarbeidere i foretaket fremgår i klinikkens driftsavtaler.

Konsekvens av risikoen

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

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	2	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	2	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
ARP: Videre implementering av ARP i alle klinikker i henhold til plan. Foretaksovergripende bemanningscenter etablert fra 01.01.2022. Utviklings- og oppbyggingsprosess pågår. Rekruttering av ressursplanleggere for å gi bistand med ressursplanlegging til klinikken planlegges vinteren 2023.		31.12.2023
Arbeid med oppfølging av rapporten fra H-dir. om endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning pågår. I dette arbeidet inngår også oppfølging av protokoll mellom Vestre Viken og DNJ fra 2021 og bekymringsmeldinger vedrørende bemanning og kompetanse ved føde/barselavdelingene. Rapport fra del 1 av arbeidet ble levert per 10.06.22, med forslag til flere tiltak. Rapport fra del 2 av oppdraget leveres i hht plan 30.09.22.		31.12.2022
Tilsatt 10 jordmødre i utdanningsstillinger høsten 2022. Disse har bindingstid i VV etter endt utdanning.		20.06.2024
Antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere økes, særskilt innenfor intensiv, fra høsten 2022.		31.12.2023
Etablering av robuste fagmiljøer som består av minst 3 legespesialister		31.12.2023
Sette måltall for praksisplasser		31.12.2022
Etablere et system for styringsdata som gir grunnlag for tettere oppfølging av kritisk kompetanse		30.06.2023
Iverksette arbeid med systematisk oppgavedeling		31.12.2023

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

Hendelser med vold og trusler som følge av manglende sikkerhet i sykehusene.

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Det er et økt trusselbilde i samfunnet generelt. Tiltak innen soneinndelinger, kameraovervåkning, alarmer, adgangskontroll etc. har ikke fulgt samfunnets utvikling. Manglende kapasitet og økonomi til å gjennomføre sikringstiltak. Forsinkelser i planlagte fysiske tiltak dersom BRK blir redusert eller forsinket som følge av økonomisk situasjon.

Manglende kunnskap om og gjennomføring av risikovurderinger innen vold og trusler i seksjoner og avdelinger i klinikkene.

Begrensede ressurser innen enkelte av HMS-områdene, eksempelvis innenfor sikringsrisikoanalyser og ressurser til å gjennomføre opplæring av ansatte.

Etablerte systemer og metodikk for å følge opp arbeidsmiljø benyttes ikke som forutsatt.

Forebyggende tiltak

Sikringsrisikoanalyser er utarbeidet for alle klinikkene. Overordnet handlingsplan for sikring er utarbeidet, og innspill er gitt til ØLP på overordnet nivå basert på anbefalinger fra sikringsrisikoanalysene.

Det er avsatt midler i ØLP til sikringstiltak. Det gjennomføres tilpasset opplæring etter kapasitet. I PHR gjennomføres opplæringsprogram for forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk, MAP (Møte med aggresjonsproblematikk). Tilpasset modell av MAP for somatikk er under utprøving.

Snakk om Forbedring er tatt i bruk for å se pasientsikkerhet og helse, miljø og sikkerhet i sammenheng, og inngår i retningslinjen for oppfølging etter Forbedringsundersøkelsen.

Forbedringsundersøkelsen og HMS-vernerunde gjennomføres årlig.

Handlingsplaner utarbeides i Synergi, og tiltak gjennomføres og følges opp i alle enheter (vernerunder, personalmøter, dialogmøter med tillitsvalgte/vernetjeneste, AMU/HAMU mv.) samt i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

Konsekvens av risikoen

Ansatte og pasienter kan komme til skade. Uønsket turnover, tap av kritisk kompetanse og utilfredsstillende arbeidsmiljø.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3 tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2022	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Systematisk oppfølging av tiltak i handlingsplan etter sikringsrisikoanalysene. Måltrettet opplæring tilpasset klinikken/avdelingen, herunder opplæringsprogrammet MAP i klinikk for PHR. Tilpasset MAP-opplæring er utviklet for de somatiske klinikkene og pilotes høsten 2022/vinteren 2023.		30.06.2023
Gjennomføre opplæring i risikostyring/vurdering.		31.12.2022
Komplettere sikringsrisikoanalysene med PHT (ambulansetjenesten er under avslutning) og HSS.		31.12.2022.
Felles BRK/NSD prosjekt for adgangskontroll og kameraovervåkning i Vestre Viken pågår. Pilotering av løsning ved Kongsberg sykehus pågår.		31.12.2022
Større grad av gjennomføring av risikovurderinger innen vold og trusler på seksjonsnivå. Må inngå i virksomhetsstyring og etterspørres i linjen.		30.06.2023
Handlingsplan sikring etableres i hver klinikk for oppfølging av de respektive sikringsrisikoanalysene.		31.12.2022

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

7.2 Mål og handlingsplaner

Mål	Indikator	Status
<i>Helhetlig system for lederoppfølging</i>		
1. Alle nye ledere skal gjennomføre kurset "Ny som leder"	Antall	Grunnopplæring gjennomført for 40 ledere
2. «Mitt lederskap» gjennomføres for nivå 4	Antall	20 ledere har gjennomført «Mitt lederskap»
3. Utvikle kurs i strategisk lederskap for nivå 3 i samarbeid med Sykehuspartner		Utvikling påbegynnes i 2023
4. Program for ledergruppeutvikling under utvikling		Pågår
<i>Kompetanse tilgang – status tiltak, videreutdanning, LIS-utdanning</i>		
1. Etablere utdanningsstillinger i jordmorfag	Antall	Tilsatt i 10 stillinger per august
2. Utrede behov for fremtidig behov for nye utdanningsstillinger innen anestesi, intensiv, operasjon og barn	Antall	16 nye finansiert fra HSØ, tilsatt 57 sykepleiere i utdanningsstillinger fra august 2022

<p>3. Etablere 3-delt LIS1-tjeneste (MED/KIR/PHR)</p>	<p>Antall</p>	<p>Etablert 3-delt tjeneste for 9 LIS1 fra 01.09.2022. Arbeides med å øke antallet med ytterligere fra 01.03.2023</p>
<p><i>Andel helsefagarbeidere</i> Målsetting å øke andelen til 10% av pleiestillinger i kliniske enheter</p>	<p>Prosentandel</p>	<p>Gynekologi og fødselshjelp har høyest andel, mens det for andre spesialavdelinger gjenstår mer før målet om andel helsefagarbeidere er nådd</p>
<p><i>Servicemedarbeidere</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konkretisering av arbeidsoppgaver som kan flyttes fra helsepersonell til portør, logistikkmedarbeider, matvert og renhold 2. Tiltaksplan for implementering av endringer 		<p>Utført</p> <p>KIS utreder videre tiltak og konsekvenser.</p>
<p><i>Lærlinger og praksisplasser</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Øke antall lærlinger totalt 2. Øke antall praksisplasser 	<p>Antall</p> <p>Antall</p>	<p>19 nye lærlinger i 2022</p> <p>Intensjonsavtaler med utdanningsinstitusjonen er under etablering</p>
<p><i>Kontinuerlig forbedring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opplæring i forbedringsmetodikk 2. Team kontinuerlig forbedring 3. Forbedringsarbeider registrert i Life QI, inklusive rapporter og porteføljeoversikt til bruk i lederoppfølging. 4. Oppstart læringsnettverk pakkeforløp hjem kreft. 5. Gitt tilbud høst 2021 og vår 2022 om læringsnettverk pakkeforløp kreft til klinikkene, ikke igangsatt grunnet manglende påmelding. 6. Stående tilbud til alle tillitsvalgte og verneombud om modulbasert opplæring fra våren 2022 – tilbudet dessverre ikke benyttet. 7. Utvidet lederopplæring med teori og praksis, tilgjengelig i kompetanseportalen. Tilbudet må bli bedre kjent i organisasjonen. 8. Bidrar i oppstart av arbeid for økt brukermidvirkning i forbedringsarbeider. 3 fra brukerutvalget utdannes til forbedringsagenter, alle i brukerutvalget har fått opplæring 		<p>Totalt ca. 850 personer har fått både teoretisk opplæring i Forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen og praktisk erfaring ved å gjennomføre forbedringsarbeid på egen arbeidsplass.</p> <p>4500 ansatte har tatt grunnkurs i eLæringskurs i KF</p> <p>271 forbedringsarbeider reg. i Life QI</p>

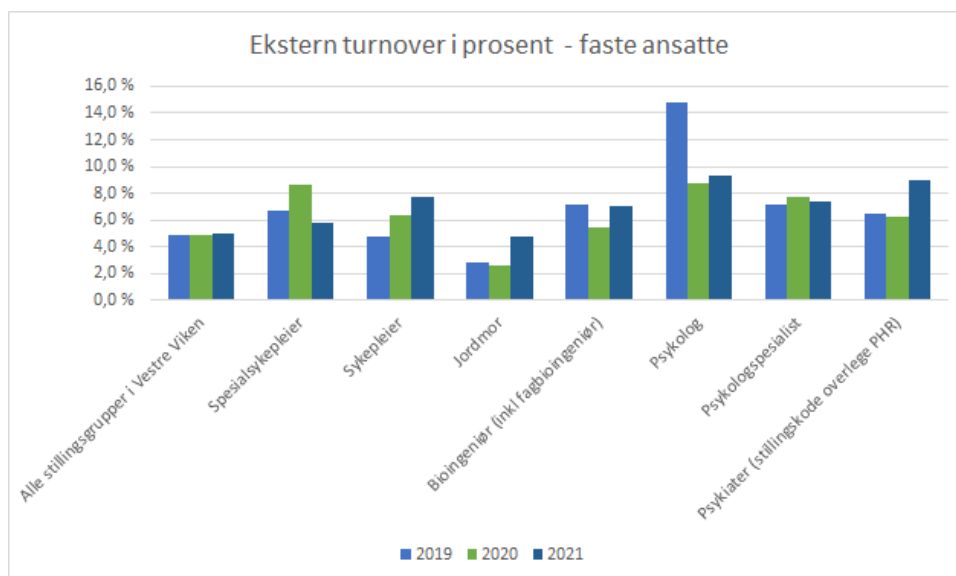
<p>9. Bruk av forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen i større foretaksomfattende prioriterte endringsarbeider, eks. Helseloggistikk, og Sykehus i nettverk.</p>		
<p><i>ARP programmet</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementering AIO Ringerike sykehus – fasebeskrivelse 2. Implementering AIO Drammen sykehus – fasebeskrivelse 3. Partssammensatt arbeidsgruppe føde/barsel kartlegge oppgaver, bemanningssammensetning og –planer, risikofaktorer, samt tiltak vil ferdigstilles før sommeren 4. Styringsinformasjon ARP: ARP døgnrapport utviklet og tatt i bruk Variabel lønn rapport sommerferie 2022 		<p>Utført</p> <p>Under arbeid</p> <p>Utført, del 2 av oppdraget leveres 30.09.2022</p> <p>Utført</p>
<p><i>Felles bemanningssenter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Få på plass et godt bookingsystem som vil kunne forenkle og frigjøre ressurser for klinikkene i fht. arbeid med å innhente vikarer. <p>Tilsette 3 ressursplanleggere</p>		<p>Under implementering ved oppstart av piloter ved DS</p> <p>Avventet i fbm. budsjett</p>
<p><i>Redusert andel deltidsansatte</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiltak knyttet til helgearbeidsutfordringer, samt tilby utvidet stilling i Bemanningssenteret. 2. Oppfølging i klinikkens AMU og HAMU for foretaket 		<p>Under arbeid (kontinuerlig)</p> <p>Utført</p>
<p><i>Sykefravær</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablere samhandlingsteam som får opplæring i «Der skoen trykker» metodikken, et ledd i Bransjeprogram Sykehus. 2. Oppstart av Vestre Vikens pilot i «Der skoen trykker» i ARA Drammen i april 2022. 3. Etablere piloter for å ta i bruk medarbeiderskapsverktøyet «ansvar». 		<p>Utført</p> <p>HR utvikling og lederstøtte, Med 2 Drammen, avdeling ARA (bortsett fra ARA Drammen) er piloter</p>
<p><i>Tiltak for å møte vold og trusler</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinikk psykisk helse og rus: <ol style="list-style-type: none"> a. Redusere andel hendelser b. Implementere metodikk for møte med aggresjonsproblematikk (MAP). c. Øke antall dokumenterte risikovurderinger innen vold og trusler. 2. Somatiske og tversgående klinikker: <ol style="list-style-type: none"> a. Redusere andel hendelser. 		<p>Hendelser er redusert. Effekt av MAP er god.</p>

<ul style="list-style-type: none"> b. Øke antall dokumenterte risikovurderinger innen vold og trusler. c. 3. Implementere handlingsplan etter sikringsrisikovurderinger: <ul style="list-style-type: none"> a. forsterkning av resepsjoner/mottaksskranker, alarmer for utsatt personell f.eks. i FACT b. økt tilbud om kursing i forebygging og håndtering av vold og trusler. Tilpasse MAP for somatikken. 		<p>Noe nedgang i rapporterte hendelser med vold og trusler også i somatikken, men i PHT har det vært en økning i 1. tertial og 2. tertial sett opp mot 1. og 2. tertial i 2021.</p> <p>Under pilotering ved DS.</p>
--	--	---

7.3 Turnover

Turnover betyr andelen ansatte som slutter, uttrykt som en prosentandel av totalt antall ansatte. Vestre Viken HF har hatt en turnover på litt under 5 % de siste tre årene (av faste ansatte).

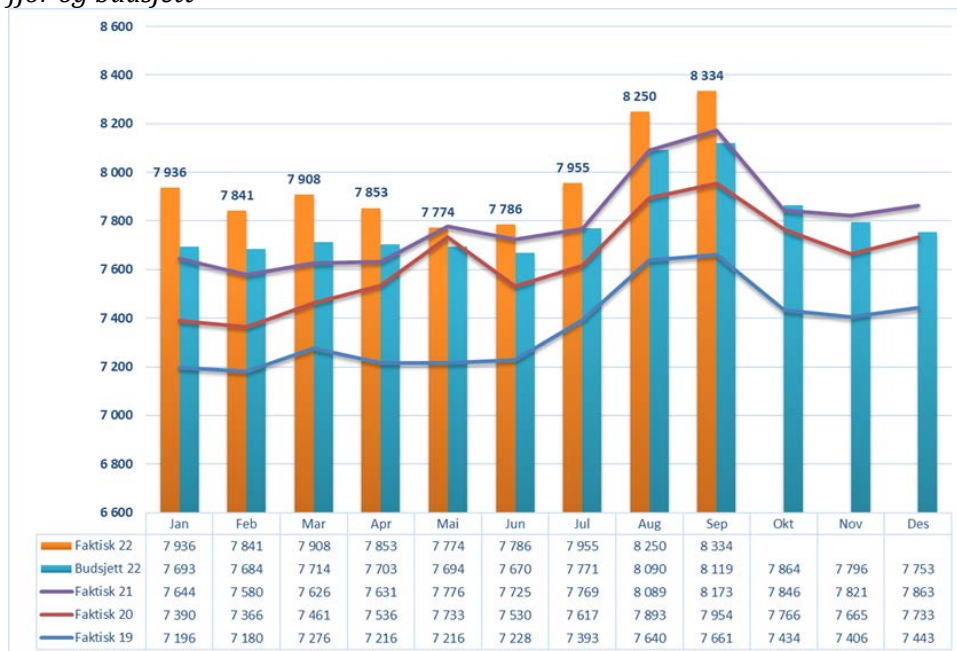
Tabellen nedenfor viser turnover for de siste tre år på helseforetaksnivå, og for enkelte yrkesgrupper. For tiden er det høy turnover innenfor psykisk helse og rus, knyttet til yrkesgruppene psykologer, psykologspesialister og psykiater (overleger i PHR).



Det er stor konkurranse om en del faggrupper, som sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre, bioingeniører og enkelte legespesialister (eksempelvis radiologer og patologer). Nasjonalt er det også en generell mangel på flere helseprofesjoner, og situasjonen med å rekruttere og beholde spesialister innen psykisk helse er blitt særlig vanskelig. Det samme gjelder kompetanse innen teknologi og MTU (medisinsk teknisk utstyr).

7.4 Brutto månedsverk

Utvikling i totale brutto månedsverk hittil i år (faste og variable månedsverk), sammenlignet med i fjor og budsjett



Brutto månedsverk pr. september er 8334, som tilsvarer 215 brutto månedsverk mer enn budsjett.

Andre tertial har vært preget av et fortsatt høyt sykefravær, kombinert med utfordringer knyttet til manglende tilgang på vikarer og helsepersonell. Det har oppstått stor konkurranse om kompetent personell grunnet stor etterspørsel og generell lav arbeidsledighet.

7.5 Antall deltidsansatte

Antall ansatte per stillingstype



(andel ansatte i deltidsstilling i forhold til antall faste stillinger totalt vises med grå linje)

Indikatoren viser andel deltid blant ansatte som foretaket har en forpliktende fast arbeidsavtale med. Indikatoren er justert for deltid som er forårsaket av at arbeidstaker ikke ønsker eller ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent.

Dersom det ikke justeres for ønsket deltid, er deltidsprosenten 25,3%, mot 27 % i samme periode i fjor. 15 % av menn har deltidsstillinger, mot 28 % av kvinner.

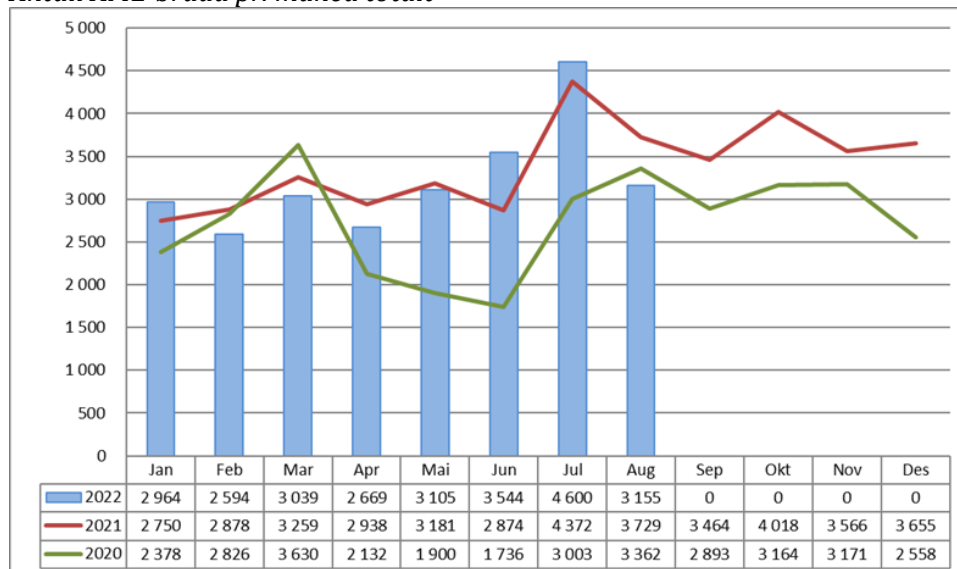
Andel deltidsansatte per stillingsgruppe og kjønn august 2022 (ikke justert for ønsket deltid)

Andel deltidsansatte per stillingsgruppe	Andel deltidsansatte per stillingsgruppe		
	Andel	Kvinner	Menn
01 - Administrasjon/ledelse	10 %	12 %	2 %
02 - Pasientrettende stillinger	38 %	36 %	42 %
03 - Leger	4 %	4 %	5 %
04 - Psykologer	3 %	4 %	1 %
05 - Sykepleiere	37 %	38 %	24 %
06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	57 %	62 %	33 %
07 - Diagnostisk personell	11 %	12 %	2 %
09 - Drifts-/teknisk personell	25 %	31 %	16 %
10 - Ambulansepersonell	6 %	5 %	7 %
Totalt	25 %	28 %	15 %

Det er en høyere andel deltid blant kvinner i de fleste stillingsgrupper. Det er også høy andel deltid i stillingsgrupper hvor det jobbes turnus. Blant turnusarbeidere har ca. 60 % heltid og 40% deltid.

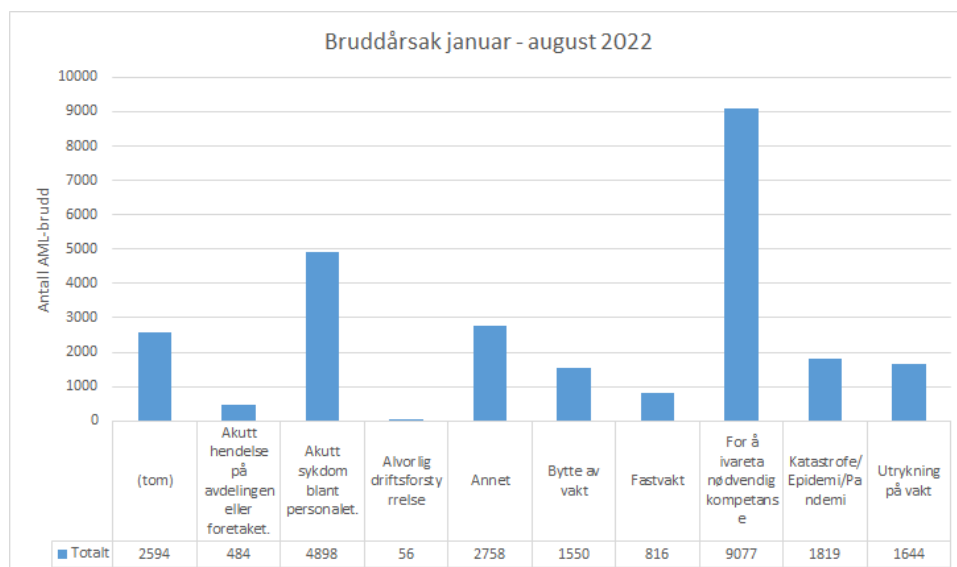
7.6 Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML)

Antall AML-brudd pr. måned totalt



AML-bruddene så langt i 2022 er noe lavere enn fjoråret. Så langt i år (tom august) tilsvarer AML-brudd 2,9 % av alle vakter i foretaket.

Årsaken til AML-bruddene begrunnes i manglende tilgang på kompetanse og sykefravær, vakante stillinger og mangel på kvalifiserte vikarer. En vanskelig vikarsituasjon medfører større bruk av overtid på egne ansatte.

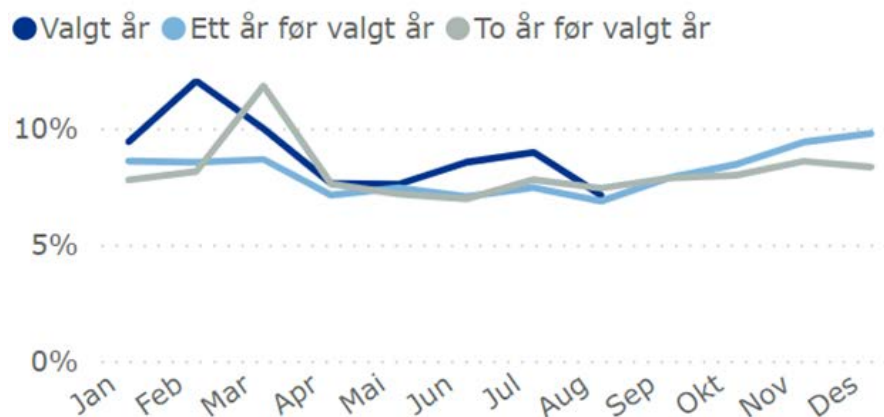


7.7 Sykefravær

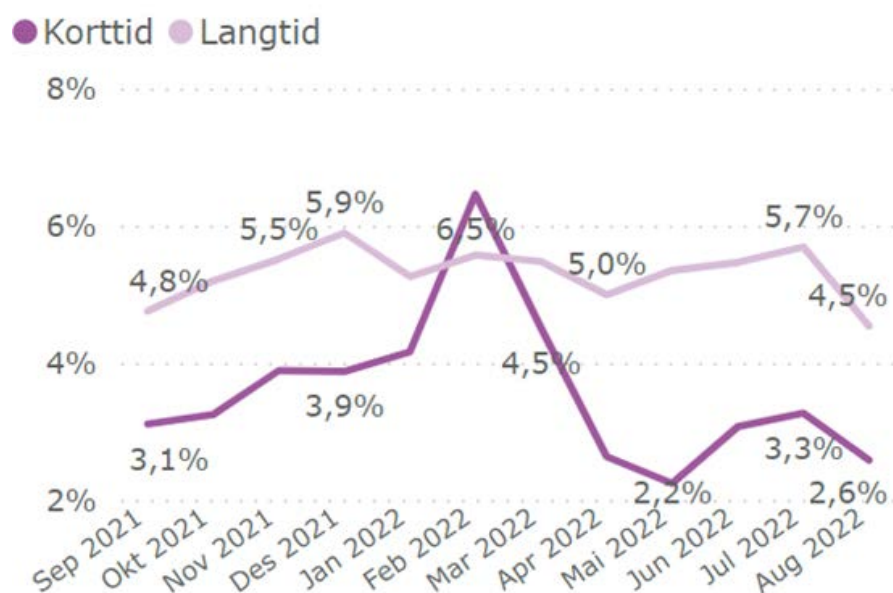
Sykefraværet i Vestre Viken har vært vedvarende høyt så langt i år. Statistikk fra SSB (Statistisk sentralbyrå) viser det har vært en kraftig økning i koronarelatert sykefravær i første halvår i 2022.

Korttidsfraværet er høyere sammenlignet både med 2020 og 2021, mens langtidsfraværet er stabilt. Foretaksledelsen har fulgt opp sykefraværet gjennom sommeren, og fått ukentlige rapporter som har vært omtalt i driftsmøtene.

Utvikling i sykefraværsprosent 2020 til 2022



Utvikling i kort- og langtidssykefravær



Det er etablert et samhandlingsteam med medlemmer fra HR, HMS og OU. Hovedfokuset er Bransjeprogram Sykehus, og hele teamet har fått opplæring i «Der skoen trykker» metodikken. Alle medlemmene skal etter planen delta som ressurser i kommende «Der skoen trykker»-prosesser. ARA Drammen er Vestre Viken HF's pilot i «Der skoen trykker», og de startet i april.

Det gjennomføres lederopplæring, samt opplæring for nye verneombud og digital IA-frokost. Dette er arenaer hvor det fremmes kunnskap om sykefraværsoppfølging, helsefremmende arbeidsmiljø og risikofaktorer.

7.8 Fraværsskedefrekvens

Tertial	T1- 19	T2- 19	T3- 19	Sni tt 19	T1- 20	T2- 20	T3- 20	Sni tt 20	T1- 21	T2- 21	T3- 21	Sni tt 21	T1- 22	T2- 22
Antall skadede	9	7	3		14	6	18		4	71	21	32	29	11
Fraværsska defrekvens	2,5	2,1	0,8	1,8	3,7	1,7	4,7	3,4	1	18	6	5,6	7,8	
Snitt HSØ				4,7				4,6				7,6	8,9	

Fraværsskedefrekvensen er fortsatt noe høyere enn før pandemien. Dette skyldes i hovedsak registrert covid-smitte på jobb. I april 2022 ble krav og rutiner knyttet til smittesporing endret i samfunnet og i helseforetakene. Tallene over covidsmittede på jobb er derfor mindre presise enn i 2021. Av de 11 registrerte tilfellene av arbeidsrelatert fravær i 2. tertial er det fire med årsak i vold mot personale, to tilfeller av stikkskade, to tilfeller av covid 19-smitte på jobb, ett grunnet klemskade, ett tilfelle av kjemikalie på øye, en ryggskade ved forflytning og ett tilfelle knyttet til psykisk belastning over tid.

7.9 HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet

Utilfredsstillende psykososialt arbeidsmiljø
<p><i>Årsak til at hendelsen kan inntreffe</i></p> <p>Etablerte systemer og verktøy/metodikk for å følge opp psykososialt arbeidsmiljø benyttes ikke i tilstrekkelig grad. Manglende åpenhetskultur, reelle problemer tas ikke tilstrekkelig tak i. Ikke tilstrekkelig kultur og holdning for å teste ut nye måter å jobbe på, eksempelvis andre arbeidstids- og turnusordninger, kompetansesammensetning, oppgavedeling og bruk av nye teknologiske muligheter.</p> <p>Ikke tilstrekkelig involvering i omstillingsprosesser. Manglende forankring av endringsbehov. Beslutninger kommuniseres ikke tydelig til alle involverte, og det er ikke tilstrekkelige forventningsavklaringer.</p> <p>Ikke tilstrekkelig lederkapasitet, bl.a. grunnet store personalgrupper og mange omstillingsprosesser, av varierende størrelse, som pågår.</p> <p><i>Forebyggende tiltak</i></p> <p>Årlig gjennomføring og oppfølging av Forbedringsundersøkelsen, med bruk av Snakk om Forbedring som metodikk i oppfølgingen.</p> <p>Helhetlig system for lederopplærings- og lederutviklingsprogram. Systematisk ledergruppeutvikling.</p> <p>Tilpasset opplæring innen sykefraværsoppfølging, arbeidstidsplanlegging, turnusoppsett mv. for ledere og medarbeidere. Aktiv lederstøtte og bistand i omstillingsprosesser, personalsaker, personalmøter mv.</p> <p>Team pasientsikkerhet ser på og analyserer sammenhengen mellom HMS og pasientsikkerhet. Handlingsplanen med tiltak for å redusere AML-brudd. Ny prosedyre for varsling, med tilhørende e-læringskurs, er innført som tiltak for å styrke varslingsordningen i foretaket.</p> <p><i>Konsekvens av risikoen</i></p> <p>Tap av kompetanse, uønsket turnover, økt sykefravær. Redusert kvalitet i pasientbehandlingen. Dårlig omdømme. Vanskelig å rekruttere nye medarbeidere. Endringsprosesser blir vanskelig å gjennomføre. Økte variable lønnskostnader og økte innleiekostnader.</p>

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Pr. 1. tertial 2021	2	4	Moderat
Pr. 2. tertial 2021	2	4	Moderat
Pr. 3. tertial 2021	2	4	Moderat
Pr. 1. tertial 2022	2	4	Moderat
Pr. 2. tertial 2022	2	4	Moderat

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Gjennomføre analyser som sammenstiller aktivitet og bemanning (ARP) som faktagrunnlag for tiltak.		31.12.2023
Skjerpede krav til tiltak for oppfølging av Forbedringsundersøkelsen, herunder HMS-handlingsplaner og tiltak i de årlige driftsavtalene med klinikkene.		31.12.2022

Krav til at samtlige medarbeidere gjennomfører e-læringskurs i etiske retningslinjer i VVHF. Lagt inn som obligatorisk kurs i Kompetanseportalen.		31.10.2022
Risikovurdering av psykososialt arbeidsmiljø inkluderes i HMS-risikovurderinger i risikomodulen. Webinarer og deling av informasjon om risikofaktorer og beskyttende faktorer innen psykososialt arbeidsmiljø.		31.12.2022

Vurdering av restrisiko	<i>Sannsynlighet</i>	<i>Konsekvens</i>	<i>Restrisiko</i>
<i>etter gjennomførte tiltak</i>	1	4	Liten

I HMS-risikobildet er det psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og vold og trusler som utpeker seg. Pågående og planlagte tiltak for å forebygge risiko bla. innen psykososialt arbeidsmiljø og vold og trusler har høy prioritet i tiden fremover. Systematisk arbeid med oppfølging etter ForBedringsundersøkelsen, Snakk om Forbedring og økt bruk av risikovurderinger av vold og trusler og også innen psykososialt arbeidsmiljø er blant disse. Videre er arbeidet i Team Pasientsikkerhet med å synliggjøre hvordan HMS og pasientsikkerhet henger sammen, viktig å videreføre og videreutvikle.

8. Sikre bærekraftig økonomi

8.1 Risikovurdering

Oppnår ikke økonomisk resultatkrav i 2022

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Pandemien har resultert i lavere aktivitet, høyt sykefravær og økt bemanning knyttet til smittevern og tilpasninger i driften. Økonomiske effekter er kompensert pr. mai 2022. Virksomheten har imidlertid endret seg som en følge av pandemien og med et fortsatt høyt sykefravær, og til tross for vesentlig økning i brutto bemanning, er det mangler på fagkompetanse enkelte steder. Dette resulterer i innleie og overtid. Pandemien har også medført vesentlige forsinkelser i arbeid med planlagte tiltak. Dette fremkommer også av status i rapportering på plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealisering NSD. Budsjettet for 2022 ble vedtatt med en gjenværende utløst utfordring på 70 MNOK. Det er så langt ikke lyktes å realisere nye tiltak.

Det er betydelig prisvekst i samfunnet. Dette påvirker vare- og fraktkostnader, energikostnader og kostnader knyttet til bygg. Fortsatt høy vekst innen BHM, pasientreiser og ambulansetransport utgjør også en risiko.

Forebyggende tiltak

Budsjett 2022 har tatt høyde for det høyere nivået på energi og en fortsatt vekst innen pasienttransport og ambulansetjenesten.

Driftsavtaler med klinikkene og faste oppfølgingsmøter der nye tiltak behandles bidrar til løpende kontroll med den økonomiske utvikling og igangsettelse av nye tiltak når nødvendig.

Konsekvens av risikoen

Manglende resultatoppnåelse påvirker foretakets fremtidige investeringsevne. Det vil også kunne påvirke finansiering av andre ønskede tiltak, eksempelvis vedlikehold, styrket kompetansetilførsel og økte midler til forskning.

Prisøkning på materialer kan medføre at BRK prosjektet må iverksette tiltak som gir mindre effekter enn forutsatt.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	1	3	Liten
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Forventet økt tildeling covid-19 midler 2022 fra HSØ		30.06.2022
Bemanningsstyring og styrt nedtrapping av merårsverk etablert som følge av covid-19		30.06.2022
Implementering av ARP i alle klinikker		31.12.2023
Opptrapping aktivitet		30.06.2022
Arbeidsdeling som sikrer bedre oppgavefordeling i tråd med kompetansetilgangen (se kap. 7 overfor)		31.12.2022
Løpende vurdering av prioriteringer i BRK planen		31.12.2022
Oppfølgingsplan gevinstrealisering		31.12.2022
Iverksette kortsiktige tiltak med redusert bruk av eksterne konsulenter, kurs/ konferanser, innleie, stans i rekruttering av administrative stillinger, samt stans i bruk av kveldspoliklinikk		31.12.2022
Oppbygging av aktivitet i somatiske klinikker		31.12.2023
Tilpasning av bemanning til aktivitet minimum til 2019 nivå		30.03.2023

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

8.2 Resultat pr. 2. tertial 2022

Tabellen nedenfor spesifiserer regnskapet pr. 2. tertial 2022.

pr august 2022	Regnskap	Budsjett	Avvik		Regnskap	Budsjett	Avvik	
	denne perioden	denne perioden	denne perioden	Avviks %	hittil i år	hittil i år	hittil i år	Avviks %
Basisramme inkl. KBF	479 326	473 646	5 681	1 %	4 374 538	4 357 939	16 599	0,4 %
ISF inntekter	258 916	266 051	- 7 136	-3 %	2 051 773	2 179 393	- 127 620	-6 %
Gjestepasient inntekter	8 203	12 625	- 4 422	-35 %	99 868	112 685	- 12 817	-11 %
Andre pasientrelaterte inntekter	42 019	46 544	- 4 525	-10 %	375 403	360 199	15 205	4 %
Øvrige driftsinntekter	41 065	40 545	520	1 %	578 165	291 840	286 325	98 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler	865		865		30 699		30 699	
SUM Inntekter	830 394	839 411	- 9 017	-1 %	7 510 446	7 302 056	208 390	3 %
Varekostnader	121 217	119 115	- 2 101	-2 %	1 009 496	953 321	- 56 175	-6 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	74 994	74 195	- 798	-1 %	576 894	601 269	- 24 375	4 %
Innleid arbeidskraft	12 484	3 149	- 9 335	-296 %	57 868	11 243	- 46 624	-415 %
Lønnskostnader	528 027	492 613	- 35 414	-7 %	4 792 418	4 529 796	- 262 622	-6 %
Avskrivninger og nedskrivninger	26 565	27 496	931	3 %	209 729	212 735	3 006	1 %
Andre driftskostnader	104 161	98 756	- 5 405	-5 %	853 210	802 835	- 50 375	-6 %
Netto finanskostnader	1 238	753	- 485	-64 %	5 709	4 189	- 1 520	-36 %
SUM Driftskostnader inkl. finans	868 684	816 077	- 52 608	-6 %	7 505 323	7 115 389	- 389 935	-5 %
Resultat	- 38 290	23 334	- 61 624	-264 %	5 123	186 667	- 181 544	-97 %

Inntekter

Basisramme er økt som følge av økte pensjonskostnader i tillegg til økt basisramme som følge av gjestepasientbevilgning til pensjon fra styresak 087/2022 i HSØ. Det er også basisbevilgning til vaksinasjonskostnader.

ISF inntekter og gjestepasientinntekter er vesentlig lavere enn budsjettet som følge av lavere aktivitet. Se omtale av aktivitet nedenfor.

Aktivitetsbaserte Helfo-inntekter og egenandeler inngår i samme resultatlinje og er som ISF inntektene lavere enn budsjett som følge av pandemien.

Øvrige driftsinntekter er høyere enn budsjett som følge av bevilgninger knyttet til pandemien.

Under gevinst ved avgang av anleggsmidler inngår salg av Evje Barnehager i Bærum kommune som ble solgt til Bærum kommune i februar 2022. Gevinst ved salg utgjør 28,9 MNOK og inngår ikke i budsjetterte inntekter. I tillegg er det solgt ambulanser til en gevinst på om lag 1,4 MNOK og MTU for 0,4 MNOK.

Varekostnader

Overforbruket på varekostnader skyldes økte kostnader knyttet til legemidler brukt i sykehus, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer. Kostnader for medikamenter brukt i sykehus er 23,4 MNOK over budsjett pr. august, et avvik på om lag 10 %. Det er særlig kostnader knyttet til kreftmedikamenter og høykostmedisiner som øker. Overforbruk på laboratorierekvisita hittil i år skyldes i stor grad koronatesting. Det er i tillegg vesentlig høyere prisvekst enn budsjettert for flere varegrupper.

Kostnader knyttet til H-resept medisiner (som brukes hjemme av pasienten) er lavere enn budsjettert pr. august. Det positive avviket mot budsjett skyldes prisfall, medikamentbytte og redusert forbruk.

Innleie

Det er stort overforbruk på innleie. Det er fortsatt behov for innleie av personell som følge av høyt fravær, rekrutteringsutfordringer, og mangel på personell innenfor enkelte områder.

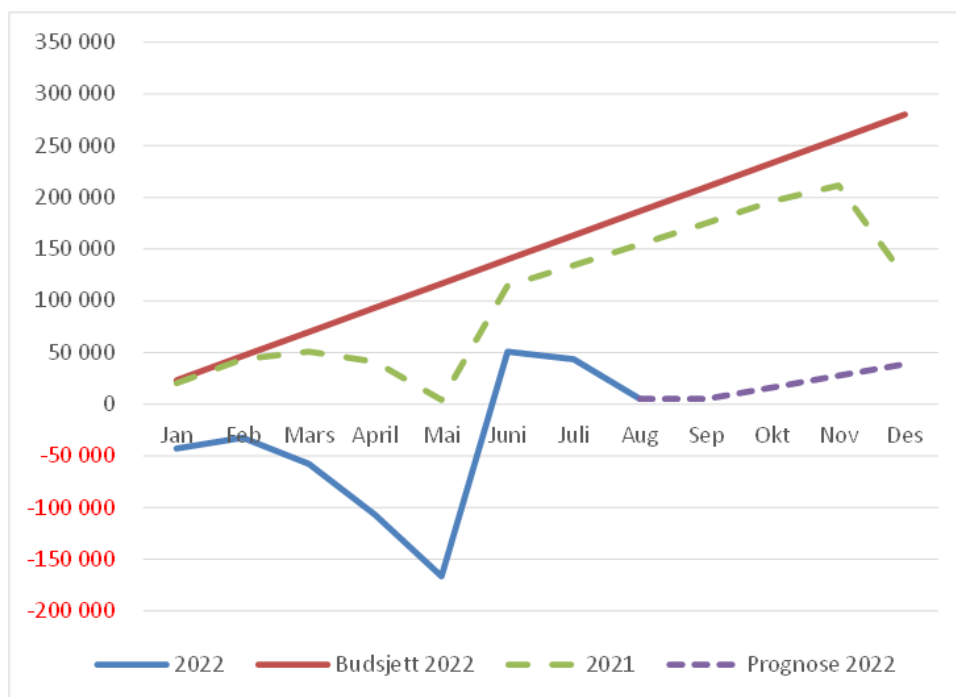
Lønn

Lønnskostnader (eks. pensjonsøkning sfa januar aktuar) er samlet sett 252 MNOK over budsjett pr. august. Det er et overforbruk på både fast og variabel lønn, og det er fortsatt stort lønnsavvik i august. Høye lønnskostnader skyldes høyt fravær og dyre kompensasjonsordninger knyttet til pandemien og sommerferieavvikling. Det forventes fortsatt høye lønnskostnader i september, og deretter redusert merforbruk ut året. Totalt pr. mai var 165,6 MNOK i lønnskostnader kodet som koronarelaterte og ble finansiert ved de siste bevilgningene fra HSØ.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader inkluderer prisøkninger på energi på 17,9 MNOK, samt overforbruk på byggvedlikehold over drift på 13,4 MNOK. Byggvedlikehold over drift må sees i sammenheng med investeringsområdet der høyere vedlikehold medfører lavere investeringer.

Resultatutvikling akkumulert



Resultatutvikling er sterk preget av inntektstap og kostnadsøkninger som følge av pandemien. Se eget avsnitt angående prognose nedenfor.

8.3 Aktivitet

Somatisk aktivitet

Aktiviteten hittil i år har vært påvirket av koronapandemien. Det har vært redusert aktivitet og behandlinger/operasjoner har blitt strøket. Enkelte avdelinger har fortsatt høyt sykefravær, vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten.

pr august	Denne måned	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett	Års-estimat	% avvik
DRG poeng dag og døgn "sørge for"	7 155	-524	-6,8 %	58 549	-5 268	-8,3 %	56 579	3,5 %	97 159	91 323	-6,0 %
DRG poeng poliklinikk "sørge for"	2 008	68	3,5 %	15 715	-152	-1,0 %	14 902	5,5 %	24 453	24 301	-0,6 %
SUM DRG-poeng "sørge for" døgn, dag og poliklinikk	9 163	-456	-4,7 %	74 264	-5 421	-6,8 %	71 481	3,9 %	121 612	115 624	-4,9 %
DRG poeng H-resepter	851	-66	-7,1 %	6 374	-66	-1,0 %	5 926	7,6 %	9 815	8 975	-8,6 %
Utført i eget foretak	9 288	-339	-3,5 %	74 747	-5 418	-6,8 %	71 770	4,1 %	122 301	116 213	-5,0 %
Gjennomsnittlig liggetid	3,3	-0,1	-3,1 %	3,3	-0,1	-3,1 %	3,3	0,0 %	3,2	3,3	3,1 %
Antall utskrevne pasienter døgn	5 427	-369	-6,4 %	43 625	-4 203	-8,8 %	42 584	2,4 %	72 401	67 707	-6,5 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	17 670	-923	-5,0 %	143 856	-8 716	-5,7 %	139 079	3,4 %	230 930	220 647	-4,5 %
Antall dagopphold	2 803	-69	-2,4 %	22 084	-2 513	-10,2 %	21 843	1,1 %	37 789	35 013	-7,3 %
Antall polikliniske konsultasjoner	38 234	785	2,1 %	302 907	-5 804	-1,9 %	291 941	3,8 %	473 093	466 242	-1,4 %

Døgnopphold pr. august er 4203 bak plan. Dagkirurgi er 1758 opphold bak plan, dagbehandlinger er 755 bak plan, og antall polikliniske konsultasjoner er 5804 bak plan pr. august. Aktiviteten i august har vært bak plan på døgn og dag, mens poliklinikk er bedre enn plan. Antall ISF-poeng er 5421 bak plan hittil i år.

Prognosen for året forutsetter at døgn og dag-/dagkirurgisk aktivitet er noe bak plan ut året. Polikliniske konsultasjoner forventes å være i tråd med plan ut året.

Aktivitet psykisk helse og rus

I august er antall polikliniske konsultasjoner over budsjett innen psykisk helse og rus.

pr august	Denne måned	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett	Års-estimat	% avvik
Antall DRG-poeng, poliklinikk eget HF	4 757	338	7,7 %	37 208	-291	-0,8 %	38 116	-2,4 %	57 979	58 564	1,0 %
Antall liggedøgn samlet totalt	6 874	66	1,0 %	53 764	402	0,8 %	51 848	3,7 %	80 158	80 755	0,7 %
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt totalt	341	5	1,5 %	2 652	17	0,6 %	2 585	2,6 %	3 960	3 988	0,7 %
Antall utskrevne pasienter VOP og TSB	320	-1	-0,3 %	2 514	0	0,0 %	2 463	2,1 %	3 777	3 780	0,1 %
Antall utskrevne pasienter BUP	21	6	40,0 %	138	17	14,0 %	122	13,1 %	183	208	13,7 %
Antall polikliniske kon. VOP og TSB	14 677	1 321	9,9 %	111 734	-2 062	-1,8 %	112 780	-0,9 %	176 327	175 632	-0,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	7 031	241	3,5 %	57 986	-1 428	-2,4 %	59 164	-2,0 %	92 515	92 515	0,0 %

Det har vært utfordringer med pandemirelatert fravær både blant ansatte og pasienter, men fraværet er nå på vei ned. I tillegg er det fortsatt rekrutteringsutfordringer. Tilskuddsmidler fra prop 195 ble i sin helhet overført til 2022 og bidrar til å øke kapasiteten. FACT Ung breddes ut i BUPA. Det forventes at dette vil ha effekt i høst.

Antall polikliniske behandlinger er 1,3 % lavere pr. august enn ved samme periode i fjor samlet sett. PHR har hatt kapasitetsutfordringer i poliklinikkene, med blant annet mye fravær grunnet pandemien. Det forekommer fremdeles en del avlysninger fra pasienter og foresatte. VOP og TSB må sees i sammenheng, da aktivitet for FACT-teamene er flyttet fra TSB til VOP i 2022.

Antall utskrivninger døgn er opp 13,1% for BUP og 2,1% over nivået for 2021 for VOP/TSB samlet sett. Totalt er antall utskrivninger 2,6 % foran samme periode i fjor.

8.4 Resultatprognose pr. 2. tertial 2022

pr august 2022	Budsjett	Estimat		Avviks
	i år	2022	Avvik	%
Basisramme inkl. KBF	6 683 583	6 722 870	39 287	0,6 %
ISF inntekter	3 328 286	3 167 218	- 161 068	-4,8 %
Gjestepasient inntekter	170 260	156 522	- 13 738	-8,1 %
Andre pasientrelaterte inntekter	565 095	574 211	9 116	1,6 %
Øvrige driftsinntekter	456 516	753 037	296 521	65,0 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler		30 699	30 699	
SUM Inntekter	11 203 740	11 404 557	200 817	1,8 %
Varekostnader	1 494 787	1 562 962	- 68 175	-4,6 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	916 311	885 549	30 762	3,4 %
Innleid arbeidskraft	15 465	73 868	- 58 403	-377,7 %
Lønnskostnader	6 950 973	7 286 641	- 335 668	-4,8 %
Avskrivninger og nedskrivninger	324 097	320 336	3 761	1,2 %
Andre driftskostnader	1 215 258	1 216 432	- 1 174	-0,1 %
Netto finanskostnader	6 849	8 769	- 1 920	-28,0 %
SUM Driftskostnader inkl. finans	10 923 739	11 354 557	430 818	3,9 %
Resultat	280 000	50 000	- 230 000	-82,1 %

Ved rapporteringen for juli ble det gitt en resultatprognose for året på 50 MNOK. Dette er 230 MNOK lavere enn budsjett. Dette inkluderer gevinst ved salg som ikke er budsjettert og kompensasjon for tapte inntekter og pandemirelaterte utgifter. Prognosen tar høyde for økte pensjonskostnader og økt basisramme som følge av dette. I tillegg er det tatt høyde for fordeling av gjenstående bevilgning på 20,6 MNOK. Prognosen tar høyde for fortsatt høye lønnskostnader, herunder ekstra kompensasjonsordninger gjennom sommeren, fortsatt lavere aktivitet enn budsjett, prisøkning på energiområdet og medikament- og varekostnader, samt beregnet effekt av årets lønnsoppgjør. I august måned ser vi en forverring på inntekter på H-reseptor, der faktiske poeng er vesentlig lavere enn budsjettert pr. juli. Lønnskostnadene i august har også medført et høyere resultatavvik enn forutsatt og det forventes fortsatt store avvik i september. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak, men effekten av dette er ikke endelig beregnet. Det er risiko for at prognosen må forverres. Dette vil vurderes når det er fremlagt forventet effekt av iverksatte kortsiktige tiltak.

8.5 Investeringer og byggvedlikehold over drift

Totalt Drift + Investeringer MNOK	Budsjett i år	Overført fra i fjor	Ekstern finansiering	Disponibelt i år totalt	Prosjekt-rapport hittil i år	Prognose 2022	Rest disponibelt ift prognose
BRK	93,0	52,9	0,0	145,9	41,8	91,2	54,7
Øvrige bygg	43,0	9,9	1,3	54,2	39,5	65,1	-10,8
MTU (inkl mammografibussene)	116,2	57,8	5,7	179,7	70,2	113,6	0,0
Annet	15,0	8,0	0,0	23,0	10,5	25,3	0,0
Ambulansse	24,1	1,0	0,0	25,1	16,5	23,5	1,6
IKT	23,0	13,9	0,0	36,9	5,1	33,5	3,5
SP IKT	20,6	19,8	0,0	40,4	3,4	31,0	9,4
EK-innskudd	-1,9	0,0	0,0	-1,9	0,0	-1,9	0,0
Leasing	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ikke fordelt	6,4	37,4	0,0	43,8	0,0	0,0	43,8
Investeringer	339,4	200,7	7,0	547,1	187,0	381,3	102,2
NSD	0,0	0,0	9,4	9,4	9,4	9,4	0,0
SUM inkl. NDS tomt	339,4	200,7	16,4	556,5	196,4	390,7	102,2

Rapporterte investeringer pr. 2. tertial omfatter kun de investeringer som det er mottatt fakturaer på, og reflekterer ikke faktisk fremdrift i prosjektene. Hittil i år er det foretatt investeringer og byggvedlikehold ført over drift for til sammen 196,4 MNOK.

Aktiviteten i prosjektene har tatt seg opp de siste månedene. MTU og prosjekt BRK er de store driverne for investeringsområdet. MTU-området inkluderer MR på Kongsberg Sykehus som er levert og installert. Det er lagt opp til stor aktivitet på BRK-prosjektene også i år, med et stort prosjekt pr. sykehus i oppstart. Sengepostprosjekt BS har blitt utsatt til 2023 og prognosen er dermed redusert med 55 MNOK knyttet til bygg og bygnær IKT.

Det er aktivert som investering 9,4 MNOK i påløpte renter til tomtekjøpet på Brakerøya til NSD. Det er ikke budsjettet med kostnader til tomt i år. Investeringer knyttet til nytt sykehus finansieres ved basisfordring, og HOD-lån og holdes derfor utenfor foretakets ordinære investeringsbudsjett.

Prognosen for året gir investeringer og byggvedlikehold over drift på 401,3 MNOK, som er 155 MNOK mindre enn disponible midler. Totale disponible midler inkluderer årets investeringsbudsjett på 339,4 MNOK, samt 200,7 MNOK i ubrukte midler overført fra i fjor og ekstern finansiering på 16,4 MNOK.

Tabellen inkluderer vedlikehold og anskaffelse av mindre MTU og røntgenrør over drift på 45,8 MNOK pr. august (36,7 MNOK eksklusiv mva.). Årsbudsjett for bygg- vedlikehold og mindre anskaffelser over drift er 30,2 MNOK (inkl. mva.). Prognose for året gir et merforbruk på 25 MNOK på vedlikehold (inkl. mva.) over drift. Overforbruket ses i sammenheng med totalt tilgjengelige midler til investeringer. Tilsvarende reduksjon av balanseførte investeringer løpende.

Bygg og anlegg

Eiendomsprosjektene forventer noen forsinkelser uten at dette forventer å påvirke virksomheten i særlig grad. De store prosjektene som inngår i BRK og øvrige eiendomsplaner følges opp i styringsgruppen og porteføljestyret. Som nevnt over er det besluttet en utsettelse på sengepostprosjektet på BS.

MTU

I løpet av andre tertial har foretaket forpliktet MTU-investeringer tilsvarende 125 MNOK, hvorav 70 MNOK er levert og fakturert. Den største leveransen var MR på Kongsberg som ble tatt i bruk i februar 2022. Gjenstående leveranser i 2022 omfatter mange erstatninger på grunn av havarier. Utskiftning av CT på Drammen sykehus, ny CT til Ringerike sykehus og nye multimonitører til ambulansene, er utsatt til 2023 på grunn av leveransetid.

Ambulanser

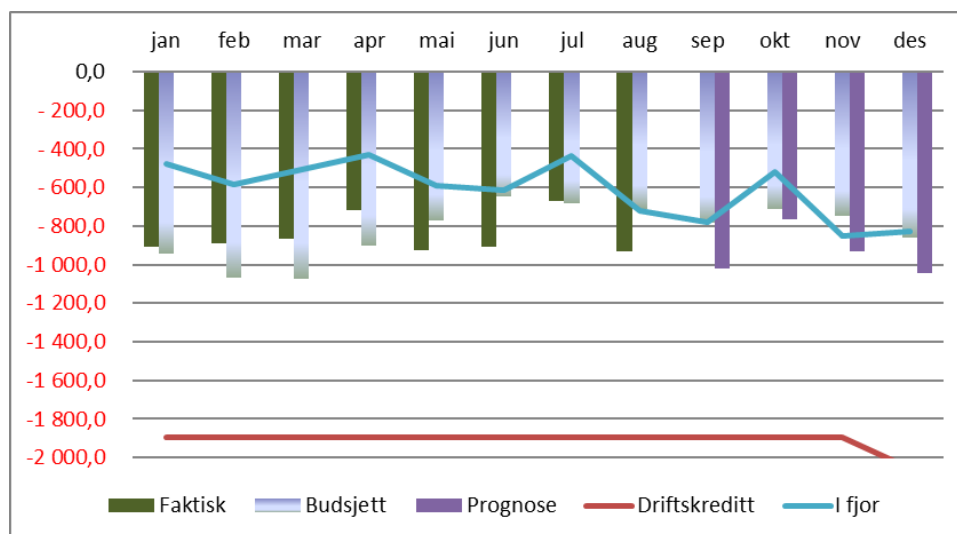
Hittil i år har er anskaffet 6 ambulanser. Alle er finansiert ved finansiell leasing. Ytterligere 3 ambulanser er i bestilling, og forventet levert medio oktober.

IKT

Det er bestilt flere leveranser fra Sykehuspartner i forbindelse med helselogistikkprosjektet. En stor andel av IKT-budsjettet gjelder utstyr som vil tas i bruk i forbindelse med oppgradering av telefonisystemene og innføring av helselogistikk med rolletelefoner og innsjekksterminaler/nettbrett. Så langt er det få leveranser innen IKT som er fakturert.

8.6 Likviditet

Likviditetsutvikling i andre tertial har gitt høyere trekk på kassekreditt enn budsjettet, mens det i første tertial lå lavere enn budsjett. Hittil i år ligger trekk på kassekreditt høyere enn ved samme periode i fjor. Bruk av kassekreditt er allikevel godt innenfor bevilget kreditramme.



9. Arealutvikling

Eiendomsplaner

Foretaket har pågående prosjekter for utbedring av eiendomsmassen innen somatiske sykehus utover NSD, PHR og PHT. Eiendomsplanene inngår i foretakets portefølje for kritiske prosjekt.

Eiendomsplan PHR er i en tidlig fase og følger planen. Arbeidsprosessen med hovedprogram funksjon koordineres/avstemmes med PHR sitt arbeid med NSD. Hovedfunksjonsprogram er planlagt som styresak i oktober. Forventet samlet kostnad er 4 MNOK. Anskaffelse av rådgivere er gjennomført og arbeidet med å utrede de konkrete eiendomstiltakene er påbegynt.

Eiendomsplan PHT er har først og fremst fokus på utbedring av ambulansestasjonen i Drammen og inngår foreløpig ikke i rapporteringen til porteføljestyret.

BRK programmet har god kontroll på budsjett og arbeidsomfang. 27 prosjekter er slutført, 21 prosjekter er under utførelse og 33 prosjekter er ikke startet. Det oppleves imidlertid noen utfordringer i forhold til fremdrift på programnivå, hovedsakelig på grunn av re-planlegging av sengepostprosjektet på Bærum. Dette er årsaken til at programmets aktiviteter på Bærum sykehus er forsinket og sluttdatoen for hele programmet vil bli forskjøvet. BRK på Ringerike sykehus følger planen. På Kongsberg sykehus ligger BRK foran planen. Utfordringer med prisøkning og mangel på byggevarer er identifisert som de viktigste risikofaktorene. Kostnadsstyrt prosjektering og langsiktig planlegging er tiltakene som reduserer risikoen. Programmet har nå startet en konseptutredning for prosjektene bildediagnostikk, radiologi og akuttmottak ved Bærum sykehus. Utredningen vil foreligge i november. Arbeidet med å identifisere gevinstpotensialet og planlegge uttak av gevinster pågår.

Avhending Drammen sykehus

Det er etablert et eget styreutvalg som følger avhendingen. For tiden pågår det innledende budrunder.

10. Miljøtiltak

Felles klima- og miljømål, med indikatorer, i spesialisthelsetjenesten blir innarbeidet i Vestre Viken HF's utviklingsplan 2035 i tråd med beslutning i RHF AD-møtet 25.oktober 2021. VVHF innarbeider *Felles klima- og miljømål, med indikatorer, i spesialisthelsetjenesten* i foretakets miljødeltmål fra 2022. Klinikkdirektørene og stabsdirektørene setter ned arbeidsgrupper i sine respektive klinikker/staber, gruppene skal utarbeide forslag til tiltak som understøtter miljødeltmålene i VVHF, både kortsiktig og langsiktig. Det vil gis en oppdatering i forbindelse med rapportering pr. 3. tertial 2022.

11. Informasjonssikkerhet og personvern

11.1 Risikovurdering

Informasjonssikkerhet og personvern
<p><i>Årsak til at hendelsen kan inntreffe</i></p> <p>Ansattes kompetanse og kunnskap om sikkerhet og personvern følger ikke teknologisk utvikling, herunder trusler adressert til ansatte. Ondsinnete påvirkninger fra eksterne aktører er en vedvarende risiko.</p> <p>Komplekse teknologier og bruk av amerikanske skytjenester, krever omfattende vurdering knyttet til etterlevelse av rettslige krav til sikkerhet og personvern. Høy fagkompetanse på sikkerhet og personvern må vedlikeholdes gjennom kontinuerlig kompetanseheving.</p> <p>Økende saksbehandlingstid knyttet til innmeldte forsknings-, kvalitets- og innovasjonsstudier.</p> <p>Stadig økende omfang av nye digitale verdikjeder som krever økt internkontroll.</p> <p>Manglende oppfølging av restanser knyttet til tiltak i risiko- og sårbarhetsvurderinger fra systemeier, vurderes til å fremdeles være en risiko.</p> <p><i>Forebyggende tiltak</i></p> <p>eLæringskurs er revidert. Innføring av månedlig sikkerhet- og personverntips (nanolæring) via infoskjermer.</p> <p>Streng prioritering av innkommende henvendelser, herunder involvering i prosjekt, som årsak av høyt saksvolum.</p> <p>Faste rapporteringer om status informasjonssikkerhet og personvern til foretaksledelse og styret er etablert.</p> <p>Kursing, videreutdanning for å sikre etablert høye fagkompetansen ivaretas, tilstrekkelig kapasitet for å sikre personvern og informasjonssikkerhet i prosjekter, utvikling og anskaffelser, mv.</p> <p>Etablere register for restanser, samt arbeids- og oppfølgingsprosess</p> <p><i>Konsekvens av risikoen</i></p> <p>Forsinket tilgang på løsninger med dertil konsekvens for planlagt drift.</p> <p>Manglende lovpålagt internkontroll av digitale løsninger som ikke etterlever krav i regelverk.</p> <p>Igangsettelse av forskning- og kvalitetsstudier uten nødvendig vurdering og formalisering.</p> <p>Sensitive data på avveie. Omdømmetap for helseforetaket. Foretaksbøter.</p> <p>Risiko for restanser ikke følges opp av systemeier</p> <p>Risiko for at summen av middels sårbarheter og restanser, utgjør samlet sett en høy risiko.</p>

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	4	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	3	4	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	3	4	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Informasjonssikkerhet og personvern tema ved opplæring av nyansatte		31.12.2022
Nettside oppdateres Dato for forventet full effekt endret fra 31.03.22 til 31.10.22 pga. ressursituasjon.		31.10.2022
Samarbeid med andre helseforetak, offentlige myndigheter og evt. tilsynsmyndigheter, for å avklare handlingsrommet for bruk av amerikanske skytjenester.		31.12.2022
Helseforetaket må sikre den etablerte høye fagkompetanse innen sikkerhet og personvern ivaretas kontinuerlig ved tiltak som kursing mv., samt sikre tilstrekkelig kapasitet ved økt bemanning for å sikre personvern og informasjonssikkerhet i prosjekter, utviklings- og innovasjonsløp, samt anskaffelser av tjenester/fagsystemer via skytjenester.		31.12.2023
Etablere prosess og register for oppfølging av restanser. Videre avklaring knyttet til oppfølgingsprosess må avklares, dette sett i lys ressursituasjon		31.03.2023

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	4	Moderat

Oversikt informasjonssikkerhetsrisikoer og -tilstand i Vestre Viken HF

Informasjonssikkerhetstilstanden i VVHF vurderes til å være god, men krever kontinuerlig oppfølging. Etablert styringssystem for informasjonssikkerhet etterlevs i høy grad, dog er det fremdeles risiko knyttet til oppfølging av restanser. Flere informasjonssystemer skal konsumeres via amerikanske skytjenester. De rettslige rammene for lagring i amerikansk skyløsning er til dels uklare, kompliserte og krever kontinuerlig oppfølging.

Manglende oppfølging av restanser knyttet til tiltak i risiko- og sårbarhetsvurderinger fra systemeier, vurderes til å fremdeles være en risiko. Videre er det en risiko for at summen av middels sårbarheter og restanser, utgjør samlet sett en høy risiko.

Registrerte avvik

Det er for 2. tertial registrert 15 avvik knyttet til informasjonssikkerhet og personvern. Ett av avvikene har vært av en slik alvorlighetsgrad at det har krevd oppfølging mot implisert pasient, samt melding til Datatilsynet. Det skal ikke ha vært kostnader knyttet til reparasjon og håndtering av avvikene.

	1. tertial 2022	2. tertial 2022
Lokale risiko- og sårbarhetsvurderinger	19	16
Regionale risiko- og sårbarhetsvurderinger	20	24
Lokale risikonotater	4	1
DPIA	12	14
Saker til Datatilsynet	0	1

Forskningssaker, intern kvalitetssikring, mv	53	37
Avvik i Synergi - sikkerhet og personvern	11	15

12. Eksterne tilsyn og interne revisjoner

Riksrevisjonen gjennomfører en forundersøkelse i forhold implementering av risikostyring i RHR og HF. VVHF har sendt dokumenter til forundersøkelse og hatt et dialogmøte med Riksrevisjonen. Legemiddelverket har gjennomført tilsyn ved foretakets blodbanker. Tilsynet omfattet blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter. Det ble gitt fire avvik og et forbedringsområde. Avdelingen arbeider med gode tiltak for å lukke avvikene.

Konsernrevisjonen har gjennomført en revisjon med tema uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester. Rapporten foreligger 2. halvår 2022.

Det er ikke gjennomført eksterne tilsyn direkte relatert til HMS i 2. tertial.

Alle pålegg fra HMS-relaterte tilsyn fra første tertial er svart ut med handlingsplaner eller ved gjennomføring av tiltak.

Intern revisjon

Det gjennomføres en foretaksrevisjon innenfor området *“Poliklinisk oppfølging av hjertepasienter”* ved de somatiske klinikkene. Revisjonen avsluttes innen utgangen av 2022.

Det er gjennomført en revisjon med tema: Rask respons system (RRS): *“bruk og etterlevelse av verktøyene NEWS og ISBAR for vurdering av pasienters tilstand og reaksjon/respons på akutte situasjoner”*. Overordnet er det gjort delvis alvorlige funn i forhold til implementering og etterlevelse i bruk av verktøyene i RRS. Dette følges opp med tiltak i hver seksjon.

Ved Bærum Sykehus gjennomføres nå revisjon på området: Tidlig oppdagelse av forverret tilstand; ivaretagelse av pasienter på sengepost. Revisjonen er en oppfølging av en omfattende revisjon på Akuttmottaket og inkluderer 4 sengeposter. Revisjonen ferdigstilles i løpet av september. Revisjonen omfatter i hovedsak journalgjennomgang.

Det gjennomføres intern revisjon i KIS innen brannvern, som oppfølging etter påleggene gitt etter brannvesenets tilsyn ved Drammen Sykehus i januar 2022.

Vurdering av risiko relatert til langsiktig
utvikling av foretaket frem til
innflytting i NSD og oppnåelse av
økonomisk bærekraft for foretaket
samlet

(Utviklingsplanen)

Risikoområde 1: Manglende tilgang på kompetanse (utdanning og rekruttering)
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

For få spesialsykepleiere/jordmødre sett opp mot fremtidig behov. Det utdannes for få helsearbeidere med nødvendig kompetanse.

For få praksisplasser for elever, lærlinger og studenter i foretaket, og/eller for svak oppfølging av disse gruppene. Forsinket gjennomføring av læringsmål og nødvendig rotasjon spesialistutdanningen for leger. Manglende oversikt over dagens kompetansebeholdning sett opp mot fremtidig behov.

På lengre sikt fare for konkurranse om kompetansen foretak og helseinstitusjoner imellom. Dette kan være til hinder for god samhandling mellom institusjonene, påvirke samhandlingen internt i foretaket og være lønnsdrivende.

Forebyggende tiltak

Avsatt ekstra budsjettmidler til utdanningsstillinger for sykepleiere, intensiv prioriteres særskilt. Etablert utdanningsstillinger for jordmødre. Økt antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere. Dedikerte ressurser i sentral stab til å følge opp helsefagarbeiderlærlingene. Økte midler i budsjett 2021 til flere LIS 1-leger. Videreført i budsjett 2022, og etablert 3-delt LIS1-tjeneste. Utdanningsavdelingen er styrket med en legestilling til koordinering av utdanning for leger i spesialisering. I arbeidet med utviklingsplan 2035 er kritisk kompetanse ett av ni områder som skal prioriteres.

Benytte digitale kanaler/sosiale medier aktivt i rekruttering.

Aktiv bruk av informasjon om nytt sykehus i Drammen, og utviklingsmulighetene dette vil gi, i rekrutteringsøyemed.

Kompetanseportalen implementeres for alle yrkesgrupper samt tas i bruk for opplæring knyttet til medisinsk teknisk utstyr.

Iverksette arbeid med strategisk rekruttering, herunder etterfølgerplanlegging av ledere på nivå 3 og 4.

Konsekvens av risikoen

Tap av fremtidig arbeidskraft til andre institusjoner, herunder private, samt svekket omdømme og derav svekket rekrutteringskraft. Dette vil også kunne påvirke evnen til å oppfylle ansvaret for utdanning som påligger helseforetakene.

Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utsiktede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, økte kostnader til innleie og variabel lønn.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Etablere flere praksisplasser for AIO-studenter og andre faggrupper som er vanskelig å rekruttere		31.12.2023
Etablere flere LIS 1-stillinger, ytterligere tildelt fra HSØ i 2022 og forventet ytterligere tildeling i 2023		31.03.2023
Etablere studentstillinger og øke antall trainee-stillinger		31.12.2023
Etablere flere lærlingeplasser for helsefagarbeider-læringer		20.06.2024
Systematisk arbeid med oppgavedelingen mellom yrkesgrupper, prioritere de mest prekære gruppene		31.12.2023
Teste ut mer alternative og mer effektive måter å veilede praksisstudenter, herunder etablere intern veilederutdanning		31.12.2023
Målrettet tilbud om utdanningsstillinger til eksakte spesialiteter med bakgrunn i analyser av fremtidig behov, ref. Styringsdata (tverrfaglig gruppe etableres, UP2035)		31.12.2023

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

Risikoområde 2: Oppnår ikke økonomisk bærekraft
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Prognosen for 2022 tilsier et resultat vesentlig bak plan. Investeringer er utsatt og styringsfarten inn i 2023 medfører høy risiko for at heller ikke resultatmål for 2023 i hht. ØLP vil kunne realiseres. Budsjettet for 2022 er vedtatt med en uløst utfordring på 70 MNOK. I tillegg har foretaket forsinket effekt av planlagte tiltak. Styringsfarten inn i kommende ØLP periode er dermed på et svakere nivå enn forutsatt i bærekraftsanalysene som var underlag for NSD. Bemanningssituasjonen har medført lønnspress og dyre lønnskompensasjonsordninger for å sikre tilstrekkelig kompetanse til enhver tid.

Det er betydelig prisvekst i samfunnet. Dette påvirker vare- og fraktkostnader, energikostnader og kostnader knyttet til bygg. Fortsatt høy vekst innen BHM, pasientreiser og ambulansetransport utgjør også en risiko.

Økte materialpriser innebærer en risiko for at foretaket ikke kan gjennomføre alle planlagte investeringer innenfor avsatt ramme. Realisering av gevinstplanen er en forutsetning for å lykkes. Manglende eierskap og effektivering av tiltakene i gevinstrealiseringsplan NSD og handlingsplanen for å sikre økonomisk bærekraft i VVHF.

Overskridelser i økonomisk ramme for nytt sykehus i Drammen.

Forebyggende tiltak

Tett oppfølging av gevinstrealisering i ledelsen og styret. Etablert prosjektkontor i 2021.

Gode prosesser for prioritering av investeringer.

Tett oppfølging av byggeprosjektet i Prosjektstyret og i VVHF.

Konsekvens av risikoen

Manglende resultatoppnåelse påvirker foretakets investeringsevne. Det vil også kunne påvirke finansiering av andre ønskede tiltak, eksempelvis vedlikehold, styrket kompetansetilførsel og økte midler til forskning. Manglende investeringer kan påvirke kvalitet i pasientbehandling.

Manglende investeringsevne kommende år, herunder BRK, MTU og IKT.

Planlagt vedlikehold blir ikke gjennomført.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Forventet økt kompensasjon av effekter av pandemien til HF-ene i 2022		30.06.2022
Porteføljestyling av kritisk portefølje og gevinstrealiseringsplan NSD og plan for økonomisk bærekraft i VVHF		31.12.2022
Avhendingsplan DS		31.12.2024
Avhending Blakstad		31.12.2025
Realisering av eiendomsplan PHR og PHT		31.12.2023
Eventuelle budsjettoverskridelser i byggeprosjektet for NSD følges opp med prosjektstyret mht konsekvens og kompenserende tiltak.		31.12.2024
Dialog HSØ om risikohåndtering NSD		30.06.2022

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

Risikoområde 3: Liten kapasitet til å drive omstillingsarbeid
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Ledelsens kapasitet til å drive og følge opp endringer konkurrerer med løpende driftsansvar. Pandemiens fortsettelse inn i 2022 har resultert i forsinkelser i omstillingsarbeid og krever mye av lederne.

Det oppleves manglende evalueringer i ettertid for å avklare om endringen har hatt forventet effekt.

Forebyggende tiltak

Årlige driftsavtaler med klinikkene. Månedlige oppfølgingsmøter. Etablert prosjektkontor og porteføljestyre for oppfølging av kritiske prosjekt og program.

Konsekvens av risikoen

Svikt i gjennomføringen av planlagte tiltak. Konsekvens for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og økonomi.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak:	Status tiltak	Forventet full effekt
• Implementering av resultatsikring og risikostyring, der aktiviteter som har størst risikoreduserende effekt prioriteres.		31.12.2022
• Etablere rutine for rutinemessig evaluering av omstillingsprosjekt.		31.12.2022

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

Risikoområde 4: Organisasjonen er ikke tilstrekkelig forberedt til innflytting i nytt sykehus i Drammen
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende kartlegging av nødvendige endringer i arbeidsprosesser innen både kliniske funksjoner, utstyr og støttefunksjoner og gjennomføring av tilhørende delprosjekter.

Manglende lederfokus/støtte for gjennomføring av delprosjekter.

Manglende ressurser og prosjektkompetanse i driftsorganisasjonen for gjennomføring av nødvendige delprosjekter.

Manglende støtte fra stab ovenfor klinikkene for gjennomføring av delprosjekter.

Forsinkelser i kritiske IKT-leveranser.

Forebyggende tiltak

Etablert eget mottaksprosjekt, som sammen med berørte klinikker, skal sikre tilpasning av driften til nytt bygg, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til drift. Prosjektet har egen styringsgruppe og med månedlig rapportering/oppfølging til adm.dir.

Etablert arenaer for medvirkning og forankring i hele foretaket blant ledere på alle nivåer, ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere.

Etablert dedikert ressurs i klinikkdirektørs stab i 3 av klinikkene som skal flytte inn i nytt sykehus. Disse skal koordinere den enkelte klinikkens aktiviteter og delprosjekter og sikre samarbeid mellom de aktuelle klinikkene.

Tett oppfølging av IKT-plan.

I samarbeid med driftsorganisasjonen, etablert detaljerte planer over alle delprosjekter med angivelse av ansvar og tidsplan. Alle delprosjekter, under gjennomføring eller planlegging, registreres fortløpende i prosjektoppfølgingsverktøyet Clarity. For å sikre avhengigheter med øvrige aktiviteter omfattet av felles planverk i byggeprosjektet, registreres disse også i felles planverk, SAFRAN. Sikrer komplett plan over alle aktiviteter som legges til grunn for flytting og ibruktakelse.

Konsekvens av risikoen

Helseforetaket greier ikke å realisere kvalitative og økonomiske gevinster i nytt sykehus i Drammen som forutsatt.

Innflytting i nytt sykehus medfører økte driftskostnader og manglende oppnåelse av effektive pasientforløp.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	2	4	Moderat
• Pr. 2. tertial 2022	2	4	Moderat

Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Etablerer egen møtearena mellom klinikkdirektører i nytt sykehus, prosjektdirektør og administrerende direktør i helseforetaket.		31.12.2024
Sikre at linjeledelsen tar ansvar for å iverksette og følge opp tiltak på den enkelte avdeling og seksjon, slik at planlagte gevinster realiseres og helhetlige og trygge pasientforløp etableres.		31.12.2024
Medvirkning og forankring hos Vestre Viken HF blant ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere		31.12.2024

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	4	Moderat

Vedlegg 3

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 2. tertial 2022

Rapportering økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

Innhold

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken	2
1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD	6
2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)	7
3. Omstilling PHR	9
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi.....	10
5. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder.....	11
6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet	15

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken

Det vises til styresak 20/2020 Gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft i Vestre Viken og sak 26/2020 Rapportering gevinstplan. Planen for gevinstrealisering og økonomisk bærekraft angir konkrete beløp som forventes realisert i perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen og i perioden frem til 2030. Som følge av koronapandemien er flere av tiltakene forsinket, og både i ØLP 2022 – 2025 og ØLP 2023 – 2026 er det lagt inn en senere realisering av gevinster enn opprinnelig forutsatt. Flere av aktivitetene vil ikke planlegges i detalj før tidspunkt for gevinstuttaket er nærmere i tid. Det er derfor lagt opp til at foretaket i de tertialvise virksomhetsrapportene først og fremst angir status på de tiltak som skal ha økonomisk effekt i de nærmeste 12 – 16 månedene, samt tiltak som må iverksettes i denne perioden for å gi effekt i kommende år.

Det er definert seks områder som de viktigste å følge mht. fremdrift i gevinstrealiseringen. Området innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) har fra den opprinnelige gevinstplanen omfattet flere elementer, der omstilling PHR også omhandler tiltak som ikke handler om ARP. Dette er skilt ut som en egen rapportering.

Kort oppsummering av status pr. 2. tertial 2022:

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD:
Det er planlagt gevinster før og etter innflytting. Prosjektene følges i mottaksprosjektet i tråd med fremdriftsplanen for prosjektet. Det var budsjettert med realisering av gevinster for KMD og kontortjenesten ved DS allerede fra 2021. Det er foreløpig ikke konkretisert gevinstuttak knyttet til ny teknologi eller effektiviseringstiltak i KMD. For Drammen Sykehus er gevinst knyttet til kontortjenesten ikke realisert. Det er etablert et tjenesteinnovasjonsprosjekt for kontortjenesten ved Drammen sykehus finansiert fra Stimulab som startet opp i januar 2022. Prosjektet er i rute. Det er foreløpig ikke estimert gevinster som realiseres i 2022, og budsjettert gevinst for 2022 vurderes ikke å realiseres i år.
2. Innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
Prosjektet startet opp i PHR i 2020 og gevinster er realisert innenfor VOP, ARA og BUP. For BUP vises ikke gevinster på bunnlinjen da aktivitetsveksten har medført oppbygging av personell. Innenfor somatikken er oppstart forsinket grunnet pandemien. Gjennom vinteren 2022 er ARP programmet re-planlagt og en ny modell for gjennomføring og realisering er forankret i foretaksledelsen og benyttes i alle nye prosjekter. Dette ble presentert for styret i april 2022. Ressursteamet er godt i gang ved AIO og KIR/ORT ved Ringerike, og har nå også startet ved AIO Drammen. Oppstart var planlagt i løpet av våren/forsommeren. Teamet har utformet indikatorer for måling av effekt for PHR slik at dette kan inngå i kommende rapporteringer. Gevinstmål for Ringerike sykehus er i ferd med å estimeres og forankres i klinikken. Dette er noe bak planlagt skjema, men forventes ikke å forsinke prosjektet samlet sett. Ressursteamet vil starte opp prosjekt ved Hallingdal Sjukestugu og videreføre ARP ved Blakstad i løpet av høsten. Samlet status er forbedret til gul fra forrige rapportering.
3. Omstilling PHR
Dette omfatter innføring av FACT. Innføringen er fortsatt i rute og gevinst er realisert i samsvar med plan for 2021, mens bortfall av tilskudd i 2022 påfører virksomheten utfordringer med å tilpasse kostnader til inntektssiden. Statusrapporteringen er uendret siden rapportering pr. 1. tertial, men resultatutviklingen er noe bedret. Klinikken jobber fortsatt med tiltak.
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi.
Det henvises til egen rapportering for IKT området i virksomhetsrapporten, vedlegg 1 til styresak 90/2022. Det skal konkretiseres gevinster til innføring av ny teknologi. Dette

skal inkluderes i rapporteringen når gevinster er identifisert og det er dedikerte gevinsteiere til realiseringen. Modell for gevinstmåling og rapportering er utarbeidet og implementeres nå i flere prosjekter, blant annet digital hjemmeoppfølging og implementering av Kunstig intelligens ved klinikk for medisinsk diagnostikk.

5. Spesifikke gevinster knyttet til de konkrete områdene:
 - a. Medikamentkostnader og innkjøpskostnader
På innkjøpsområdet er realisering av gevinster bak plan. Økte råvarepriser og transportkostnader har en svært negativ utvikling og medfører at gevinster som oppnås på nye avtaler utlignes av høyere priser på reforhandlede avtaler. Planlagte gevinster knyttet til medikamentkostnader er allerede realisert. Fastsatte rutiner for Apoteket mht. utlevering av medikament, samt høykostgruppe som følger opp klinikkene bidrar til måloppnåelse.
 - b. Rehabiliteringskostnader
Rammetrekk rehab ble redusert med 2,4 MNOK i 2021 og ytterligere 3,2 MNOK i 2022. I ØLP 2023 – 2026 er det implementert ny modell for avregning av kjøp fra private i inntektsmodell fra HSØ. Dette har resultert i ytterligere 8,6 MNOK redusert rammetrekk for VVHF. Det er meget gode resultater innenfor habilitering, mens forbruket innen psykiatri har vært økende. Dette antas å ha sammenheng med aktivitetsveksten i psykiatrien. Det er forventninger til at satsingen på forebyggende medisin og utvidet tilbud til livstilsproblematikk vil positivt påvirke disse kostnadene. Status er endret til grønt og tilsvarende er forventet gevinstrealisering, mens området rapporteres fortsatt på gult på tid siden gevinster realiseres senere enn forutsatt.
 - c. Gjestepasientkostnader
Gjestepasientkostnader realiserer lavere gevinster enn forutsatt og det mangler konkrete tiltak som kan forvente å gi økt effekt ut 2022. Status på gevinst er derfor satt på rødt pr. 2. tertial 2022. Forventet endringer fra regjeringen mht fritt behandlingsvalg kan medføre kostnadsreduksjoner i kommende år.
6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet
Området er ikke prosjektert, men flere aktiviteter er iverksatt mellom klinikkene og i klinikkene.
7. Akuttforløpene
Knyttet til NSD og utviklingsplanen.

Tabellen nedenfor viser statusrapporteringen ved utgangen av 2. tertial 2022.

Gevinstområde	Vurdering pr. 2. tertial 2022						Vurdering pr 1. tertial 2022	
	Samlet status	Tid/ Fremdrift	Kostnad/ Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst	Samlet status	Risiko
Klinikk Drammen sykehus - mottaksprosjekt	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😞
Klinikk for Intern service - mottaksprosjekt	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	😊	😊	😊	😊	😊	😞	😊	😊
Administrasjon og merkantil tjeneste - DS	😊	😊	😊	😊	😞	😞	😊	😞
Omstilling PHR (FACT)	😞	😊	😞	😞	😞	😞	😞	😞
Innføring ARP VVHF, inkl. PHR	😞	😊	😊	😊	😞	😞	😞	😞
Innkjøpsområdet	😞	😞	😊	😊	😞	😞	😞	😞
Medikamentkostnader	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private	😊	😞	😊	😊	😊	😊	😞	😊
Gjestepasientkostnader	😞	😞	😊	😊	😞	😞	😞	😞
Bedre utnyttelse av samlet kapasitet	😞	😞	😞	😞	😞	😞	😞	😞
Reduksjon av utilsiktede hendelser	😞	😞	😊	😞	😞	😞	😞	😞

Gevinstplan 2020 – 2030

Tabellen nedenfor viser samlet forventet gevinst i henhold til gevinstplanen (styresak 20/2020) faktisk realisert 2020, faktisk realisert i 2021, og prognose for 2022. Fra ØLP 2023 – 2026 er gevinstplanen prisjustert. Dette vil innarbeides i gevinstmålene for 2023 og fremgår ikke i tabellen.

Gevinstområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Klinikk Drammen sykehus - mottaksprosjekt									11,5 MNOK		
									11,5		
Klinikk for Intern service - mottaksprosjekt									13,2 MNOK		
									13,2		
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)		1,1	0,0						24,9 MNOK		
									23,8		
Administrasjon og merkantil tjeneste DS		0	0						34,8 MNOK		
									34,8		
PHR - tiltak tilknyttet NSD		0	0	0,8					48 MNOK		
									22,247		
Omstilling PHR prosjektuavhengig NSD		9,6	0,0						36,4		
Innføring ARP PHR, prosjektuavhengig NSD		5,5	5,6	0,8					44,2 MNOK		
									11,1		
Innføring ARP VVHF, eksklusiv PHR		0	0	0					80,4 MNOK		
									80,4		
Innkjøpsområdet		3,3	2,5	0,5	5,8				12,2 MNOK		
									35 MNOK		
Medikamentkostnader		20	5	10					35 MNOK		
Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private		2,4	3,2		29,4				20 MNOK		
									20 MNOK		
Gjestepasientkostnader		1,5	1,8		16,7				10 MNOK		
									10 MNOK		
Bedre utnyttelse av samlet kapasitet		1,25	1,25	7,5					10 MNOK		
									10 MNOK		
Beste praksis - reduksjon av utilsiktede hendelser		1,5	1,25	7,3					10 MNOK		
									10 MNOK		
Sum	31,5	27,7	19,6						300,3		

Foretaket har et akkumulert etterslep i gevinstrealiseringen pr. 2. tertial 2022. Ved inngangen til 2022 utgjorde etterslepet 48 MNOK. Prognosen for 2022 er nedjustert med 13,9 MNOK som vedrører omstillingsprosjektene i PHR, omstilling av kontortjenesten, effektiviseringsgevinster KMD, innkjøpsområdet i tillegg til at gevinst knyttet til reduksjon av utilsiktede hendelser og bedre utnyttelse av samlet kapasitet er tatt ut som følge av at ingen klinikker oppnår budsjettert resultatmål. Forventet realisert i 2022 er følgelig 17,2 MNOK mot budsjettert 41 MNOK. Forsinket uttak av gevinster i årene 2020 – 2022 innebærer at foretaket har et høyere kostnadsnivå enn forutsatt og dermed også risiko for at EBITDA ikke oppnås i samsvar med

beregningen av økonomisk bærekraft som lå til grunn for vedtak om bygging av nytt sykehus i Drammen.

Gevinstmålene for 2022 er i stor grad trukket i ramme fra klinikkene (unntak for det som kun treffer fellesøkonomien). Manglende resultatoppnåelse i forhold til budsjett legges derfor til grunn for at det rapporteres med manglende gevinstoppnåelse.

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD

Prosjektavhengige gevinster knyttet til bygging og innflytting i nytt sykehus vil iht. gevinstplanen i hovedsak gi effekt fra klinisk ibruktakelse i 2025. Kun innenfor Klinikkk medisinsk diagnostikk (KMD) og kontortjenesten ved Drammen sykehus er det definert gevinster fra og med 2021.

Statusrapporteringen er endret til rød på gevinstrealisering KMD siden 1. tertial som følge av at resultatmål for 2022 ikke forventes realisert, mens kvalitet er endret fra gul til grønn for Drammen sykehus basert på status kvalitative gevinster i statusrapporten pr. 2. tertial. Øvrige områder er uendret. Arbeidet med identifisering av gevinster er påstartet.

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

Navn	Eier	Leder	Fase	Resourser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitativ Gevinst	Kvantitativ Gevinst
TVERRGÅENDE									
VVHF - NSD - Akuttmottak og observasjonspost	Buene, Inger Meland; Hørthe, Kirsten	Hochnowski, Krzysztof	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Fremtidens kontortjeneste	Abrahamsen, Rune Aksel	Haugen, Ann-Kristin Bjerke	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Intervensjon	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
DS									
VVHF - NSD - Sterilforsyning	Buene, Inger Meland	Lillebø, Sølvi	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Nyfødtintensiv/føde/barsel	Buene, Inger Meland	Hval, Mariann; Claessen, Marieke	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KIS									
VVHF - NSD - Eiendom	Furnes, Narve H.	Bjørnstad, Erik	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Logistikk	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Renhold	Furnes, Narve H.	Eneresen, Kjersti Lohne	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Sentralkjøkken	Furnes, Narve H.	Bråthen, Jane Ø.	Prosjektrapport til godkjenning av SG	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Blodbank	Steinsvik, Trude	Rånes, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Biokjemi	Steinsvik, Trude	Steffarud, Line Bugge Klem	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
ANDRE									
VVHF - NSD - Pilotprosjekt sporing MTU på BS	Løken, Cecilie B.	Pedersen, Ulla	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆

◆ Som planlagt ◆ Mindre avvik ◆ Større avvik ◆ P.T ikke målbar

Kommentarer til delprosjektene følger nedenfor.

Tverrgående:

Akuttmottak og observasjonspost

Prosjektet skal iht. tidsplan avsluttes i september 2022. Prosjektarbeidet er avsluttet og sluttrapport er under ferdigstilling og forventes levert prosjekteiere iht. tidsplan.

Fremtidens kontortjeneste

Risiko rapporteres som gul, grunnet utfordringer med å få tilgang til data som inkluderer sensitive opplysninger og manglende kjennskap og informasjon om hvilke funksjoner og muligheter som nye og oppgraderte IKT-systemer, som Helselogistikk og DIPS Arena, vil gi.

Avviket knyttet til kvantitativ gevinst, skyldes at det var forventet realisering av enkelte gevinster i 2022. Dette har vist seg ikke å være mulig iht. prosjektgjennomføringen og gjeldende tidsplan.

Drammen sykehus:

Sterilsentral

Prosjektet er noe forsinket iht. opprinnelig tidsplan og det er avklart med Prosjekteier om at tidsfrist for innlevering av rapport forlenges til 01.10.22.

Risiko rapporteres som gul grunnet prosjektets sårbarhet mht. nøkkelressurser. Sterilforsyningen opplever høyt sykefravær, med tilhørende ressursutfordring mellom daglig drift og prosjektarbeid.

Kvantitativ gevinst rapporteres som gul status. Dette skyldes at foreløpige beregninger viser behov for en høyere bemanning enn hva som er lagt til grunn i dagens drift.

Nyfødtintensiv/føde/barsel

Prosjektet rapporterer gul status på ressurser og risiko, grunnet høyt sykefravær med tilhørende ressursutfordring mellom daglig drift og prosjektarbeid. Prosjektets aktiviteter gjennomføres iht. tidsplan, men med lavere grad av medvirkning.

Klinikk intern service:

Eiendom

Prosjektet rapporterer gul på risiko. Dette skyldes utfordringer med å opprettholde normal drift, samtidig som ressursene fra drift skal bidra med rett kompetanse i prosjektarbeidet.

Videre rapporteres det rødt på kvantitative gevinst, grunnet foreløpige estimater viser behov for en høyere bemanning enn hva som er lagt til grunn i gevinstplanen.

Logistikk

Prosjektet omfatter en rekke underliggende prosesser og har avhengigheter med en rekke andre delprosjekter og aktiviteter. Dette vil kunne påvirke delprosjektets fremdriftsplan og grad av ferdigstilling iht. prosjektets tidsplan.

Klinikk medisinsk diagnostikk:

Felles prøvemottak

Prosjektet rapporterer gul på omfang. Dette skyldes at det er behov for ytterligere avklaringer mellom involverte avdelinger mht. prøvemottakets funksjon og konsept lagt til grunn i forprosjektet for nytt sykehus.

2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)

I forhold til programmets opprinnelige mål er programmet langt bak plan og langt bak mht. gevinstrealisering og overordnet status meldes i rødt på fremdrift og gevinst. Re-planleggingen av programmet har tatt form og delprosjekter på RS er godt i gang og DS er i oppstartsfasen. De pågående delprosjektene er i rute og det forventet at de skal gjennomføres i tråd med planen. Gevinstmål for delprosjekt vil fastsettes i løpet av høsten. Viktigste risiko er responstiden fra klinikkledelsen og prosjektersressursenes kapasitet. Dette kan påvirke fremdriften. Programmet legger ned betydelige ressurser på forankring hos ledelse, medarbeidere og tillitsvalgte. Det er også viktig at foretaksledelsen er tydelig i sine forventninger til egen organisasjon. Dette følges opp i porteføljestyret og i administrerende direktørs oppfølging med respektive klinikker.

I det videre arbeidet med innføringsprosjekter for ARP vil det fastsettes tydelige indikatorer som kan danne grunnlag for måling og oppfølging, både på kvalitative og kvantitative mål. Dette under arbeid for PHR og RS og vil derfor følges opp videre høsten 2022 slik at foretaket løpende kan overvåke effekter. Planleggingsverktøy poliklinikk (Medisin Drammen) er utviklet i foretakets rapporteringsløsning. Styringsdata for ARP døgntil behandling er publisert for alle klinikker og tatt i bruk i forbindelse med klinikkens månedlige oppfølging.







Bemanningscenteret er etablert sentralt og er under oppbygging med administrative ressurser og fast ansatte i vikarpool. Bookingsystem for å effektivisere arbeidet med bestilling og tildeling av vikarer er i pilotfase og testes ut ved DS.

Programmet har ikke realisert gevinster innen somatikk p.t. Etterslep fra 2020/2021 utgjør 5,7 MNOK og krav for 2022 utgjør 6,15 MNOK. For psykiatri er det vanskelig å måle effektene som følge av den store veksten i aktivitet. Krav til gevinstrealisering ARP for 2022 utgjør 1,6 MNOK innen PHR. Dette forutsetter at gevinstplan 2020/ 2021 er realisert. Det er ikke estimert gevinster for 2022, og dermed stor risiko for at gevinstmål ikke blir realisert som planlagt i 2022.

I det videre arbeid i programmet skal det etableres konkrete indikatorer som fastsetter nullpunkt når implementeringsarbeidet starter og sikrer effektiv måling av resultatoppnåelse. Det vil videre påses at innføringsprosjektene fastsetter konkrete effektmål, kvalitative og kvantitative, samt at det utpekes gevinsteiere som blir ansvarlig for oppnåelse av effekt og rapportering på effekt. Det presiseres at effektmål ikke alene er økonomiske resultater. Det er de kvalitative gevinstene som må være drivende. De økonomiske gevinstene forventes å være en konsekvens av god organisering og planlegging.

Dato 15.09.2022	Prosjektnavn ARP	Prosjekteier Eli Årnot	Prosjektleder Lena Evensen	Utarbeidet av Eli Årnot	Clarity prosjekt ID PRJ09043	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status RS AIO som er første prosjekt etter re-etablering av programmet har startet arbeidet med gevinst og effektkartlegging, og er foran plan. Prosjektet ved DS-AIO har hatt en lang innledende- og forankringsperiode, men er nå i gang. Prosjektene har hatt tilgjengelig nødvendig ressurser. Kvalitet er ihht. forventning. Risiko anses å være moderat. Responstid fra klinikkledelse på beslutningspunkter, og prosjektressursenes kapasitet, vil være en risiko gjennom hele prosjektet. Det er besluttet oppstart ved Hallingdal sjukestugu samt videre oppfølging av ARP ved Blakstad. Det er ikke estimert gevinster for 2022, og dermed stor risiko for at <u>gevinstmål ikke blir realisert som planlagt i 2022. Status settes derfor rød.</u>							
Milepæler siden forrige statusrapport Lokalt ressursteam RS-AIO er etablert, kvalitativ data er innsamlet og kvantitativ data er innhentet. Rapport er i sluttfase. Effekt/gevinstkart er utarbeidet, og arbeid med gevinstplan og måling er igangsatt. Inngåelse av intensjonsavtale med overordnede rammer for prosjektet DS-AIO, og prosjektplan er utarbeidet.				Milepæler frem til neste statusrapport Spørsmålsbatteri og informasjon ut til aktuelle respondenter sendes ut for prosjekt DS-AIO. Presentasjon av rapport og funn i prosjekt RS-AIO. Gevinstkart- og oversikt forankres i klinikkledelsen ved RS.			
Budsjettoversikt Utarbeidelse av ressursplan pågår. Programmet mangler f.o.m 09.09.2022 og ut året, HR-analyse-ressurs i ressursteamet og for gjennomføring av fase 3 i prosjekt DS-AIO.		Risiko Responstid fra klinikkledelsen, og prosjektressursenes kapasitet, vil være en risiko i alle faser av programmets pågående prosjekter.		Tiltak Informasjon og videre dialog. Utarbeide kommunikasjonspakke for å kommunisere hvorfor programmet er etablert, hvordan prosjektet jobber og hva prosjektet kan bidra med.			
Tidslinje/Plan							
Aktivitet		Start	Slutt	Evt bilde av Gannt			
Presentasjon rapport RS-AIO		13.09.2022	26.09.2022				
Utarbeide gevinstrealiseringsplan RS-AIO		08.09.2022	30.09.2022				
Inngåelse av samarbeidsavtale RS-AIO		15.09.2022	30.09.2022				
Arbeidsgrupper etablert RS-AIO		15.09.2022	30.09.2022				
Oversende prosjektplan og aktivitetsplan DS-AIO inkl. fors		15.09.2022	15.09.2022				
Implementering oppstart RS-AIO		30.11.2022	30.11.2022				
Kommentar Forankring og engasjement er viktige suksessfaktorer, og programmet er avhengig av vedvarende engasjement fra linjeledere som er nøkkelressurser. Det arbeides godt med planlegging og strukturering i programledelsen, og gevinstarbeidet er satt i gang. Det er en positiv utvikling som vil bidra til bedre oversikt og							

3. Omstilling PHR

Dato 14.09.2022	Prosjektnavn Gevinstoppf FACT	Prosjekteier Kirsten Hørthe	Prosjektleder Camilla Rønning	Utarbeidet av Robert Haug	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status Det ble forutsatt en inntektsøkning for FACT-teamene på 3,405 MNOK for 2022. Videre ble det tildelt finansiering til et nyetablert FACT-team ved ADPS. Status aktivitet pr 2. tertial: 1% over budsjett og 14% vekst ifht samme periode i fjor. Samlet sett går DPS'ene i minus. Noe av dette skyldes at 5 FACT-team har gått fra prosjekt til drift, dvs bortfall av tilskudd. Det er imidlertid en positiv trend med positivt resultat i august for DPS'ene samlet. Det arbeides med ytterligere tiltak for tilpasse drift til rammen.							
Milepæler siden forrige statusrapport Mottatt midler til etablering av nytt FACT-team ved ADPS. Mottatt midler til etablering av 6 FACT Ung-team ved BUPA. Teamene er under etablering.				Milepæler frem til neste statusrapport Rekruttering til nye FACT Ung-team pågår. Oppstart av drift i august. Videreutvikling av samarbeidsavtaler.			
Budsjettoversikt Budsjettet gevinst for 2022: 3,405 MNOK. Oppnådd gevinst pr. 2. tertial: 0,0 MNOK			Risiko Høy		Tiltak Holde vakanser (andre type stillinger enn FACT)		

4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi

Kunstig intelligens (KI) i KMD

Innføring av kunstig intelligens i diagnostiseringen av bilder er under utvikling. Prosjektet er godt i gang og har startet opp arbeidet med gevinstkartlegging. Det er forventet både kvalitative og kvantitative gevinster. Dette omfatter blant annet antall funn, nøyaktighet i diagnostiseringen og tid til diagnostisering som får effekt på ressursbruk og svartider på undersøkelser. Prosjektet vil i løpet av 3. tertial ferdigstille gevinstkartleggingen og angi estimater for resultatoppnåelse ved implementering. Første applikasjon er planlagt implementert høsten 2022. Måling av effekter forventes oppstartet fra 2. kvartal 2023.

Digital hjemmeoppfølging

Samlet Status		Den samlede status i programmet vurderes som god. Video og telefonkonsultasjoner ligger etter måltall.
Tid/Fremdrift		Programmet har ingen konkret milepælsplan og støtter klinikkene iht deres ambisjoner.
Kostnad/Ressurser		Alle klinikker har nå representanter som arbeider/er planlagt å arbeide aktivt med oppfølging av egen DHO aktivitet.
Omfang/Kvalitet		Det er 13 DHO prosjekter under utvikling/implementering, 11 prosjekter i drift, og 7 prosjekter under planlegging for august.
Gevinst		Gevinstmodellen utarbeidet i regi av programmet er under uttesting i klinikkene, og tilpasses den sentrale gevinstmodellen.
Risiko		Det er en risiko at ikke alle klinikkene prioriterer i forhold til ambisjonsnivå. Antall video og telefonkonsultasjoner har sunket i 2022, og ligger på 10,9% som er under ambisjonsnivå (8,9% for juli).

5. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder

Området omfatter medikamentkostnader, rehabiliteringskostnader, gjestepasientkostnader og andre innkjøpskostnader.

Medikamentkostnader

Dato 09.09.2022	Prosjektnavn Medikament- kostnader	Prosjektleder Fagdirektør	Prosjektleder Gruppe høykostmedisin	Utarbeidet av Cathrine M. Fuhrne	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato IA
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressuser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

Status

Utviklingen på medikamentområdet er tilfredsstillende. Sykehusinnkjøp utarbeider regelmessige rapporter om forbruk av medikamenter som har innkjøpsavtaler. Sammen med utviklede rapporter basert på data fra Helfo, har foretaket god grunnlag for oppfølging. Arbeidet er over i en driftsfase. Det er inngått avtale med apotekene om at de skal forreta såkalt generiske bytte av en del medikamenter. Det betyr at apoteket skal velge billigste avtalepreparat når like preparater (samme virkestoff) varierer i pris. Utsteder kan reservere mot slikt bytte. Avtalen reduserer arbeidet med å bytte ut resepter, og vil gi raskere overgang til billigste preparat ved nye US-avtaler for de legemidler dette gjelder. Etter at medisinsk direktør sluttet i mars 2022 har foretaket ansatt en ny medisinsk faglig rådgiver i 20% som skal lede høykostgruppen og legemiddellokomiteen.

Millepæl siden forrige statusrapport Ansatt medisinsk faglig rådgiver i 20% stilling som leder av høykostgruppen og legemiddellokomiteen. Etablert nytt høykostteam med medisinsk faglig rådgiver og dedikert controller-/innkjøpsressurs til oppfølgingsarbeidet. HSG har kommet igang med oppfølging av avtalespesialistene og gjennomført møte med avtalespesialister innen hudsykdommer. Godt internt rapporteringsverktøy er i drift. Fortsatt gode resultater på bytte av medikamenter innen	Millepæl frem til neste statusrapport 1. Følge opp nye avtaler gjennom fag- og lederlinje. 2. Følge forbruksdata på inngåtte avtaler, og der det er behov for endringer, ta det opp med de aktuelle. 3. Følge opp ressursen fra Helse Sør-Øst innenfor avtalespesialister 4. Erfaringsutveksling med Ahus og Sykehuset Innlandet HF sine høykostnadsgrupper 5. Igangsette legemiddellokomiteen med ny leder
--	---

Budsjettoversikt Gevinstplanen la til grunn besparelser på medikamentområdet på 35 MNOK i hele planperioden. Akkumulert gevinst per 2. tertial 2022 viser at det allerede er innfridd. Området følges imidlertid opp tett gjennom høykostgruppen for å sikre at nye avtaler implementeres raskt og effekter oppnås fortløpende.	Risiko Gevinster er avhengig av at US-avtaler gir prisreduksjoner. Medikamenter forskrives også av spesialister ved andre helseforetak og avtalespesialister, krever avtalelojalitet fra deres side. De største helseforetak for VHF sin del er Martina Hansen Hospital og Oslo Universitetssykehus. Eventuelt bytte mellom legemidler som ikke er generiske eller biotilsvarende krever vurdering av behandlingen av den enkelte pasienten og om bytte er mulig. Nye medikamenter kan gi mer kostbar behandling.	Tiltak Tett oppfølging av nye avtaler for å sikre gevinst. Oppfølging av den enkelte avdeling/forskriver ved behov.
---	---	---

Kommentar

Legemiddelområdet er sammensatt. Innen legemiddelområdet gir nye innkjøpsavtaler muligheter for kostnadsreduksjoner, noen ganger betydelige ved utløp av patenter. Samtidig kan godkjenning av nye medikamenter medføre kostnadsøkninger. Finansiering av stadig flere medikamenter har også blitt overført fra "blåreseptordningen" til helseforetakene. Betydelige prisreduksjoner vil etter noen tid påvirke den innsatsstyrte finansieringen. I gevinst-planen ligger kostnadsreduksjoner knyttet til legemidler brukt utenfor sykehus. Arbeidet med høykostmedisin omfatter også legemidler brukt i sykehus med gevinster i klinikkene, disse er ikke tatt inn i gevinstplanen, men bidrar til klinikkens økonomiske resultat.

Rehabilitering

Dato 09.09.2022	Prosjektnavn Riktig bruk av rehabiliteringsressurser	Prosjekteier Fagdirektør	Prosjektleder Mai Bente Myrvold og Christine Furuholmen	Utarbeidet av Mai Bente Myrvold og Christine Furuholmen	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 12.03.2019 (handlingsplan)
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

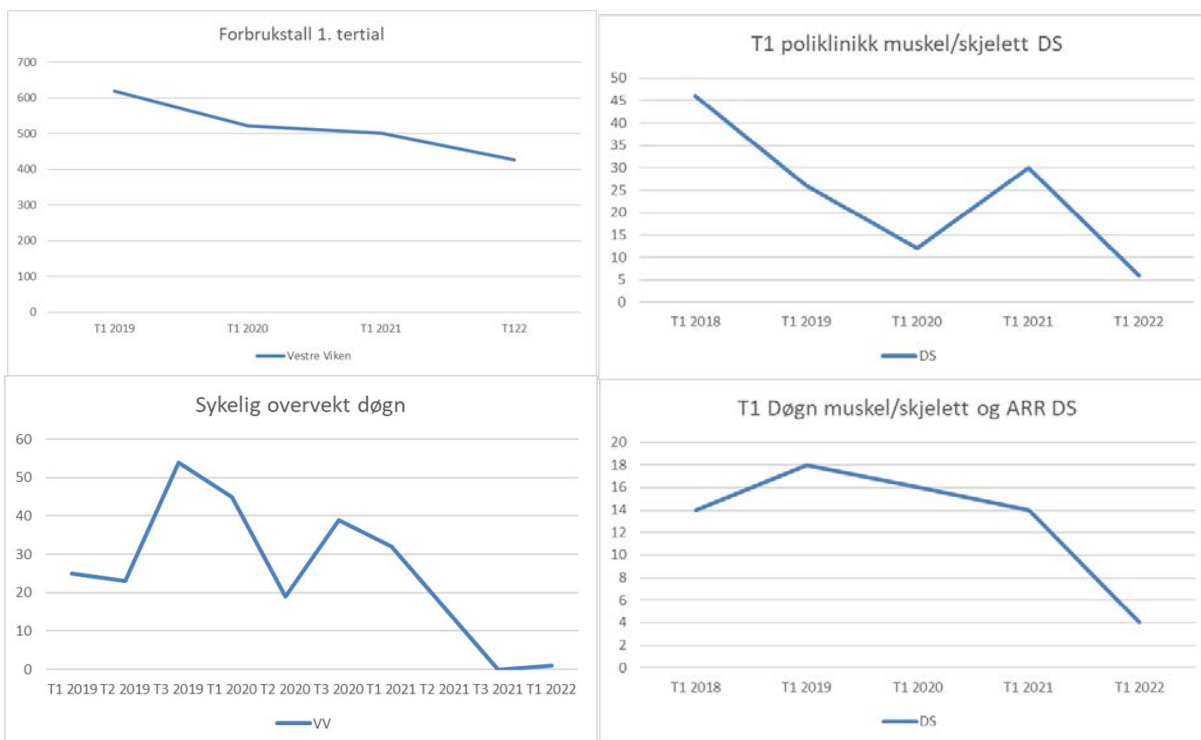
Status
Gevinst realiseres gjennom redusert rammetrekk for bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner i inntektsmodellen i Helse Sør-Øst. Denne er tom. 2022 basert på gjennomsnitt av de siste 3 års forbruk. Fra 2023 er inntektsmodellen endret slik at foretakene får siste års forbruk som grunnlag for rammetrekk. Dette gir en betydelig forbedring for VVHF spesielt innen somatikk, mens det for PHR er et økt forbruk, antatt som følge av aktivitetsveksten. Endret modell for rammetrekk medfører at risikoen for realisering gevinst nå er tatt ned til grønt. Det fordrer imidlertid fortsatt tett oppfølging av klinikkenes praksis.

Milepæler siden forrige statusrapport Seksjon for forebyggende medisin kommet i god drift for pasienter med sykkelig overvekt. Pasientene får tilbud i eget foretak, og kun et fåtall blir henvist til spesialisert rehabilitering. Statusrapporter ved utgangen av 1. tertial 2022 viser betydelig reduksjon i forbruk ved flere klinikker. Det fremkommer nedgang i antall henviste pasienter sammenliknet med før pandemien og 2021. Deter fremdeles	Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp dialog med HSØ om standardisering av oppholdslengde og forlengelse av opphold ved privat rehabilitering og bruk av arbeidsrettet døgnerrehabilitering. 2. Samarbeidsprosjekt med Drammen kommune om pasienter med skjelett/muskelpager startet pilot i september 2022. 3. følge opp forbruksrapporter pr. 2. tertial 2022.
--	--

Budsjettoversikt Foretakene i HSØ har tom 2022 fått rammetrekk i inntektsmodell ut fra historisk gjennomsnittlig forbruk av privat rehabilitering siste 3 år. Gevinst 2021: Oppnådd 2,4 MNOK, budsjett 5 MNOK. Gevinst 2022: Oppnår 3,2 MNOK, budsjett 4 MNOK (budsjettet er justert ned i 22 og vil økes kommende år). Totalt budsjettet gevinst 2021-2024 35 MNOK Gevinst forventes oppnådd, men forsinket.	Risiko Bruk av rehabiliteringsinstitusjonene styres ikke bare av VV, men er avhengig av fastlegers henvisningspraksis og rammebetingelsene fra HSØ.	Tiltak 1. Tverrfaglig tilbud i VV for pasienter med sykkelig overvekt har redusert behovet for døgnerrehabilitering for denne pasientgruppen. Området planlegges prioritert i budsjett 2023. 2. Oppfølging av forbruksdata for riktig bruk. 3. Helse og arbeidspoliklinikker i Vestre Viken har redusert behovet for rehabilitering for pasienter med skjelett/muskellidelser. 4. Dialog med HSØ om styring av henvisninger til tilbudene og lengde av opphold. 5. Dialog med HSØ om pilotering av spesialiststyrt henvisning til muskel og skjelett ytelsene tilsvarende sykkelig overvekt
--	---	---

Tidslinje/Plan	Start	Slutt
1..Dialog med HSØ om fastsettelse av standard oppholdslengde på rehabiliteringsopphold og forlengelse av opphold.	01.03.2022	31.12.2023
2.Samordne tilbudet ved foretakets "arbeid og helse"-poliklinikker med fastlegenes henvisning til arbeidsrettet rehabilitering. Krever samarbeid med fastleger, kommuner og HSØ. Har startet et samarbeid med Drammen kommune	01.05.2021	31.12.2022
	løpende	

Kommentar
Formålet med arbeidet er riktig bruk av rehabiliteringsressurser sett i sammenheng med andre tilbud, slik at pasientene får et samlet godt behandlingstilbud. Koronapandemien har forsinket arbeidet. Gevinsten er forsinket, men forventes oppnådd. Dette vil samlet gi et kvalitativt godt tilbud til pasientene med bruk av noe mindre økonomiske ressurser på privat rehabilitering.



Gjestepasientkostnader

Dato 15.09.2022	Prosjektnavn Reduksjon i gjestepasientkostnader	Prosjekteier Fagdir./ Øk.dir.	Prosjektleder	Utarbeidet av Knut Ivar Støfring	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 03.09.2019
Samlet status 😊	Tid/Fremdrift 😊	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😊	Risiko 😞	Gevinst 😡		

Status
Flere tiltak er iverksatt gjennom 2021 og oppbygging av PET i VVHF har fortsatt potensiale for økt hjemhenting av pasienter. Imidlertid kan effekten av dette utlignes av et høyere forbruk. Etableringen av seksjon for forebyggende medisin bidrar til redusert kjøp fra private og forventes effekter på rehabiliteringskostnader. Bortfall av fritt behandlingsvalg fra 2023 kan bidra positivt med det kreves etablering av egne tilbud. Status for gevinst rapporteres nå på rødt for 2022.

Milepæler siden forrige statusrapport	Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp de tiltakene som fortsatt er under oppbygging. 2. Reduksjon av etterslep etter pandemien kan redusere behovet for fritt behandlingsvalg.
--	---

Budsjettoversikt Budsjettet 5 MNOK i 2021, og 5 MNOK i 2022. Samlet i perioden 21 - 24 20 MNOK. Oppnådd gevinst 1,5 MNOK i 2021. Beregnet gevinst 2022 1,8 MNOK. Således betydelig lavere enn budsjett. Beregnet totaleffekt av tiltakene er 6 MNOK i perioden inklusive opptrapping av PET-virksomheten. Potensiale for ytterligere gevinster, men er utfordrende da gjestepasienter er spredt på mange områder. Regjeringen vil avvike godkjeningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023, det gir mulighet for å behandle disse pasientene i eget foretak.	Risiko Utfordrende å identifisere pasientgrupper som kan "hentes hjem". Det er også forutsetning for økonomisk gevinst at foretaket kan behandle selv til lavere kostnad. Fastleger og spesialister henviser til andre enn VV.	Tiltak Ytterligere analyser av utvikling på gjestepasientområdet for å identifisere flere pasientgrupper. Videre dialog med fastleger. Regjeringen vil avvike godkjeningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023, tiltak oppfølging slik at pasientene i denne ordningen fra vårt opptaksområde blir behandlet i foretaket. Det gir potensiale for å oppnå den budsjetterte gevinsten, og gjør at risiko vurderes som mindre enn tidligere.
--	--	--

Innkjøpsområdet

Dato	Prosjektnavn	Prosjekteier	Prosjektleder	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dat
13.09.2022	Innkjøp	Mette Lise Lindblad	Cathrine M. Fuhre	Cathrine M. Fuhre	IA	IA	IA
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst		
Status							
<p>Total gevinst akkumulert for innkjøp 2.tertial 2022 er kr. 1.712.000,- mot forventet kr. 3.078.666 MNOK. Den globale økningen i råvarepriser samt transportkostnader medfører at forventet gevinst på flere områder er langt lavere eller negative, enn estimert i anskaffelsenens business case. Noen avdelinger velger også 2.prioritet leverandører innenfor kirurgi og gevinst oppnås ikke. Innkjøp følger opp iht. plan for 2022.</p>							
<p>Milepæler siden forrige statusrapport</p> <p>Implementert nye kontrakter i hht. plan og realisert gevinst akkumulert pr. 2.tertial 2022 på kr.1.712.000,-</p> <p>Som følge av markedssituasjonen er imidlertid flere avtaler blitt regulert opp i pris etter reforhandlinger og avtalte KPI justeringer. Dette utligner i stor grad realiserde gevinster i år slik at samlet kostnadsreduksjoner ikke synliggjøres i resultatet.</p> <p>Kjøp på avtale: 80 % Kjøp i system: 70 % Kvalitet på lokale avtaler: 50 %</p>				<p>Milepæler frem til neste statusrapport per 3.tertial</p> <p>Kjøp på avtale økes fra 80 % til 81 % Kjøp i system økes fra 70 % til 74 % Andel katalogkjøp holdes på 95 % Beholde kvaliteten på lokale avtaler på målet som er 50 %</p> <p>Implementering av følgende kontrakter: MGU: Brystpumper med forbruksmateriell. Avtalen er forsinket, ikke implementert. KIR: Grunninstrumenter, hjerteklaffer og invasiv kardiologi. MFV: Forbruksmateriell til Hamilton respiratorer, vaskesett og forbruksmateriell til kontinuerlig dialyse BHM: Elektroterapeutiske BHM, insulinpumper og forbruk, utstyr til lymfødembehandling, INR apparater. MTU: Diatermi forbruksmateriell, CTG apparater, digitale blodtrykksapparater. Bygg: Forbruksmateriell til elektro og VVS, arbeidsklær og verneutstyr.</p>			
Budsjettoversikt		Risiko		Tiltak			
<p>Gevinstplan 2022: Mål 2022 er 4.618 i 2022. Budsjettert gevinst totalt i perioden (2020-2023) er 12 MNOK.</p> <p>Gevinst på 5,8 MNOK er innfridd i 2020-2021. Akkumulert gevinst per 2.tertial 2022 er 1.712.000 MNOK. Budsjettert gevinst på 4.618 for 2022 forventes ikke innfridd basert på økning i råvarepriser og transportkostnader. Den totale gevinsten i gevinstplan forventer derved ikke oppnådd.</p>		<p>Høyere råvarepriser og transportkostnader globalt som medfører at medisinsk utstyr kan bli dyrere på nye avtaler. Flere avtaler er prolongert utover avtalens varighet.</p> <p>Avdelinger i VVHF velger 2.prioritet leverandører og forventet gevinst oppnås ikke.</p>		<p>Sørge for effektiv implementering av nye avtaler i foretaket når de foreligger. Kontinuerlig arbeid med nye business case og løpende oppdatering av gevinstplan når casene er avklarte og prosess for kontraktsimplementering kan starte.</p> <p>Plan for innkjøp 2022, tett oppfølging.</p>			
Tidslinje/Plan 2022							
<p>Implementering av 15 kontrakter som listet ovenfor.</p> <p>Oppfølging av klinikk Kjøp på avtale økes fra 80 % til 81 % Kjøp i system økes fra 70 % til 74 % Andel katalogkjøp holdes på 95 % Holde kvaliteten på lokale på 50 %</p>							

6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet

Utilsiktede hendelser

Dato	Tittel	Eier	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
15.09.2022	Reduksjon av utilsiktede hendelser	Ulrich Spreng	US			
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Gevinst		
☹️	☹️	😊	☹️	😊		

Status
Prinsippet er at team pasientsikkerhet identifiserer områder hvor pasientsikkerhet ikke er god nok. Det utarbeides læringsnotater og team kontinuerlig forbedring understøtter forbedringsarbeidet i klinikkene.

Milepæler siden forrige statusrapport
Det har blitt utarbeidet flere læringsnotater.

Budsjettoversikt
"Ekstra liggedøgn" hentes ut manuelt i Synergi. Det arbeides med en mer automatisert løsning. Per 2. tertial 22 er løsningen ikke på plass.

Risiko
Nåværende underrapportering kan føre til økning av ekstra liggedøgn når flere tilfeller registreres grunnet forbedret registreringspraksis.

Tiltak
1. Forbedret rapportering
2. Ny nullpunkt
3. Ny sammenligning

Bedre utnyttelse av samlet kapasitet – innføring av beste praksis

Dato	Tittel	Eier	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
15.09.2022	Utnyttelse av samlet kapasitet/ beste praksis	Ulrich Spreng	US			
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Gevinst		
☹️	☹️	😊	☹️	😊		

Status
Fagleder/nettverkene er nå under etablering i fagene AIO, ortopedi, kirurgi und gynekologi/fødselshjelp. Oppstart fagnettverk medisin er forsinket grunnet at en avdelingssjef er i operativ drift og en avdelingssjef er langtidsfraværende.

Milepæler siden forrige statusrapport
Fagnettverkene er under etablering

Budsjettoversikt
Vanskelig å fastslå økonomisk gevinst, men på sikt vil reduksjon av uønsket variasjon, felles prosedyrer mm bidra til bedre utnyttelse av kapasitet og reduksjon av uønskete hendelser

Risiko
Felles retningslinjer etterleves ikke godt nok

Tiltak
God kommunikasjon av mandatet for fagnettverkene i aktuelle avdelinger og seksjoner

Dato: 15. september 2022
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	91/2022	26.09.2022

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 19. september 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

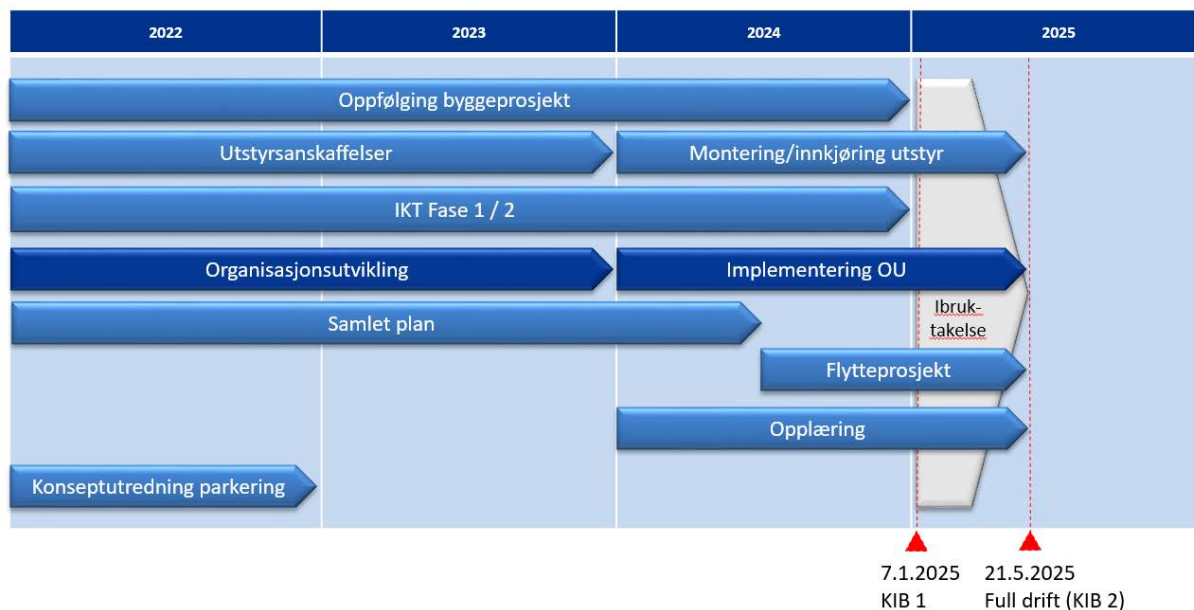
Bakgrunn

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

Statusrapport oversendes styret månedlig, som notat eller gis som presentasjon i styremøtet.

Saksutredning

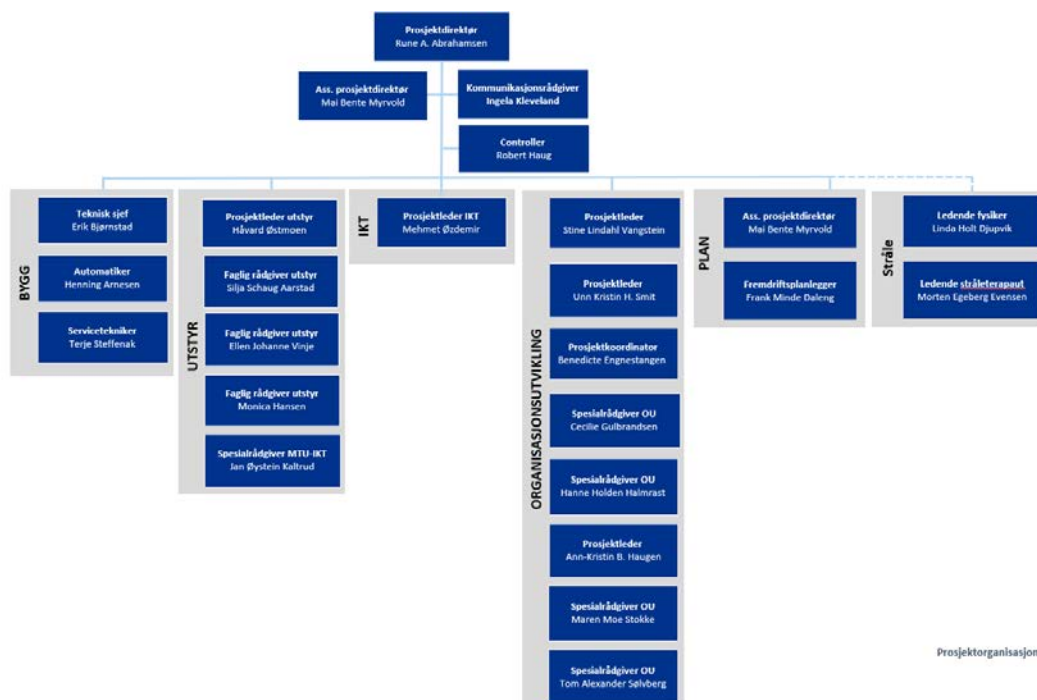
Rapportert aktivitet og status gis per hovedområde i Mottaksprosjektet, som vist i figur.



Organisasjon

Alle stillinger i Vestre Vikens prosjektorganisasjonen, VV-NSD, er besatt iht. plan.

Prosjektorganisasjonen er per september 2022 organisert som vist i figur.



Bygg- og teknisk infrastruktur

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

For å sikre gode LCC vurderinger, tekniske løsninger og produktvalg, er det viktig med god samhandling mellom PNSD og VV-NSD. Entrepriseplanen omfatter i dag 51 entrepriser og oppfølging av den enkelte entreprise fordeles i «bygg gruppen» i VV-NSD. Samhandlingen mellom PNSD og VV-NSD følges opp kontinuerlig og merkes med status grønn, gul eller rød i intern oversikt (grønn – god/tilstrekkelig samhandling, gul – involvering lavere enn forventet, rød – lav/manglende involvering).

Tilhørende aktivitet graderes i høy, middels og lav.

Det er per i dag 11 entrepriser hvor samhandlingen vurderes som «gul» og ingen som «rød». Det arbeides kontinuerlig med å styrke samhandlingen innen disse områdene.

Betegnelse	Veiledende byggestart	Ansvarlig VV-NSD	Aktivitet i prosjektet	Samhandling VVHF/PNSD
Tett hus - sentralbygg	04.01.2022	Terje Steffenakk	Høy	
Totalentreprise psykiatribygg	21.03.2022	Erik Bjørnstad	Middels	
Elektriske anlegg - sentralbygg	28.02.2022	Terje Steffenakk	Høy	
Varme og kjøleanlegg - sentralbygg	28.02.2022	Henning Arnesen	Høy	
Luftbehandling - behandlings- og servicebygg	18.04.2022	Henning Arnesen	Høy	
Innvendige arbeider - behandlingsbygg	28.02.2022	Erik Bjørnstad	Lav	
Innvendige arbeider - poliklinikkbygg og servicebygg	18.04.2022	Erik Bjørnstad	Lav	
Luftbehandling - poliklinikk- og sengebygg	07.06.2022	Henning Arnesen	Høy	
Helikopterplattform	07.08.2023	Terje Steffenakk	Lite	
Totalentreprise adkomstbygg	03.10.2022	Erik Bjørnstad	Lite	
Innvendige arbeider - sengebygg	21.02.2023	Erik Bjørnstad	Lav	

Ut over dette, er det per i dag behov for avklaringer vedr. innsamling og lagring av FDV-dokumentasjon. I hovedsak omfatter dette definering av dokumentasjonskrav og struktur i system for lagring av dokumentasjonen.

Entreprenørene er forpliktet, gjennom sine kontrakter, til å levere en omfattende dokumentasjon på sine leveranser. Det er viktig at dette avklares så raskt som mulig, slik at etterslepet av dokumentasjon ikke blir en fremtidig utfordring.

Utstyr

Anskaffelsesarbeidet følger i hovedsak oppsatt plan, men med noen mindre avvik. Dette skyldes til dels forsinkelser i oppstart i PNSD eller manglende og/eller utfordrende medvirkning fra VVHF.

Anskaffelser hvor VVHF har ansvaret, følges opp gjennom Prioriteringsutvalg MTU investeringer og behandling i foretaksledelsen.

Utstyranskaffelsene omfatter totalt 68 utstyrspakker. Utstyrsgruppa i VV-NSD følger opp den enkelte utstyrspakke mht. oppstart iht. plan, fremdrift og kostnad, men med spesiell fokus på utstyrspakkene der VVHF har et totalt gjennomføringsansvar. Dette omfatter 10 utstyrspakker, som alle viser grønn status, bortsett fra 3 pakker med gul status mht. kostnad, ref. figur.

Anskaffelse nr	Anskaffelse navn	Planlagt oppstart	Planlagt kontrakt dato	Ansvar	Oppstart	Fremdrift	Kostnad
U6C.9120	Nukleærmedisin	31.01.2023	14.09.2023	VVHF			
U6C.9140	Dental-/kjeveøntgen	01.09.2023	22.12.2023	VVHF			
U6C.9170	Mammografi	28.03.2022	30.06.2022	VVHF			
U6C.9180	Ultralyd	02.05.2022	31.01.2023	VVHF			
U6E.9460	Infusjonsutstyr	31.05.2022	30.06.2023	VVHF			
U6E.9470	Kirurgiske instrument	31.03.2023	29.09.2023	VVHF			
U6F.9500	Dialyse	02.09.2024		VVHF			
U6F.9510	Endoskopi	30.08.2022	30.06.2023	VVHF			
U6G.9640	Verkstedsutstyr	06.02.2023	18.12.2023	VVHF			
U6G.9720	Test- og måleutstyr	01.12.2022	28.04.2023	VVHF			

Flere store og komplekse anskaffelser nærmer seg kunngjøring eller er kunngjort, eksempelvis analysehall, hvor det pågår forhandlinger med tilbyderne og med planlagt kontraktinngåelse i des. 2022.

Prisstigning påvirker budsjettene for utstyrsanskaffelsene. Dette skyldes generell prisvekst, effekter av pandemien og krigen i Ukraina, med bl.a. høye stålpriser, økte kostnader til halvledere, transport og logistikk.

Det har videre skjedd en utvikling innen fagene, som krever justering av utstyrsnivået, samt ny kunnskap som avdekker mangler i utstyrsprogrammet. Samlet utgjør endringene en usikkerhet i budsjettene. PNSD og VV-NSD har kartlagt avvik og prisjusteringer for å synliggjøre avviket fra priser som har ligget i dRofus fra 2018. Dette legges frem for Prosjektstyret i forbindelse med kommende budsjettrevisjon.

I denne prosessen er priser i dRofus oppdatert, feil artikkelvalg justert, slik at utstyrsprosjektet skal ha et riktig styringsnivå for anskaffelsene fremover.

Usikkerhet i priser gjelder også for anskaffelsene som VVHF har ansvaret for. Mange av disse anskaffelsene er derimot allerede gjennomført (eksisterende utstyr), slik at prisøkningen har mindre effekt for VVHF.

Mangler i kravspesifikasjon, som følge av for dårlig forankring i fagmiljøet, har ført til utfordringer ved flere av anskaffelsene, noe som viser viktigheten av fagmiljøenes prioritering i arbeidet med anskaffelsene.

I noen tilfeller har også leverandørmarkedet vist manglende interesse, noe som har ført til mangelfulle tilbud som må avvises og derved potensielle utfordringer mht. forsinkelser.

IKT

VV-NSD har iht. tidligere vedtak og plan, utarbeidet ny tertialrapport for IKT nytt sykehus, IKT Tertialrapport NSD, 2. tertial 2022. Rapporten gir status per prosjekt relatert til påvirkning av oppstart av nytt sykehus. Status er hentet fra HSØ RHF prosjektstyringsverktøy (Clarity PPM) 24.08.2022.

Prosjektorganisasjonen har vurdert status på det enkelte prosjekt opp mot egen plan og ferdigstilling av nytt sykehus. Flere av prosjektene rapporteres som status gul og enkelte rød. Rød status gjelder 3 prosjekter, Regional løsning for helselogistikk (Helselogistikk fase 3), SP - SKM - Helselogistikk Sykehuspartner (Helselogistikk fase 4) og Multimediaarkiv.

Vurderingene baseres på prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og VV-NSD sin økende bekymring for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT systemer før innflytting. Status for det enkelte prosjekt vil bli fulgt opp kontinuerlig mht. tidsplan og avhengigheter. For detaljert informasjon og status vise det til vedlegg 1, IKT Tertialrapport NSD 2. tertial 2022.

Under arbeidet med *Ikke bygg-nær IKT, (U7)*, er det identifisert 16 IKT-prosjekter, 13 tilpasningsprosjekter og 3 innføring/etableringsprosjekter (nye IKT-systemer). Det utarbeides detaljerte planer for det enkelte prosjekt, som omfatter fasene kartlegging, planlegging og gjennomføring. VVHNSD vil koordinere arbeidet i det enkelte prosjekt mellom PNSD og VVHF. Status for enkelte av disse prosjektene rapporteres også i tertialvis IKT-rapport.

Organisasjonsutvikling

Status for delprosjekter tilknyttet organisasjonsutvikling er basert på innhentet status for det enkelte delprosjekt per august 2022. Alle delprosjekter registreres i porteføljestyrringsverktøyet Clarity og omfatter pågående, planlagte og avsluttede delprosjekter. I denne rapporten omhandles kun status for pågående delprosjekter.

Per august omfatter dette følgende delprosjekter med følgende status:

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

Navn	Eier	Leder	Fase	Resurser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitativt Gevinst	Kvantitativt Gevinst
TVERRGÅENDE									
VVHF - NSD - Akuttmottak og observasjonspost	Buene, Inger Meland; Hørthe, Kirsten	Hochnowski, Krzysztof	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
VVHF - NSD - Fremtidens kontortjeneste	Abrahamsen, Rune Aksel	Haugen, Ann-Kristin Bjerke	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🔴
VVHF - NSD - Intervensjon	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
DS									
VVHF - NSD - Sterilforsyning	Buene, Inger Meland	Lillebø, Solvi	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡
VVHF - NSD - Nyfødtintensiv/føde/barsel	Buene, Inger Meland	Hval, Mariann; Claessen, Marieke	Utredning	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢
KIS									
VVHF - NSD - Eiendom	Furnes, Narve H.	Bjørnstad, Erik	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🔴
VVHF - NSD - Logistikk	Furnes, Narve H.	Steine, Prode	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢
VVHF - NSD - Renhold	Furnes, Narve H.	Enersen, Kjersti Lohne	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
VVHF - NSD - Sentralkjøkken	Furnes, Narve H.	Bråthen, Jane Ø.	Prosjektrapport til godkjenning av SG	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Utredning	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Blodbank	Steinsvik, Trude	Rånes, Ragnhild	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Biokjemi	Steinsvik, Trude	Steffarud, Line Bugge Klem	Utredning	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
ANDRE									
VVHF - NSD - Pilotprosjekt sporing MTU på BS	Løken, Cecilie B.	Pedersen, Ulla	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

🟢 Som planlagt
 🟡 Mindre avvik
 🔴 Større avvik
 🟡 P,T ikke målbar

Rapporten omfatter videre oversikt over endringer i status i det enkelte delprosjekt siden forrige rapporteringsperiode. For delprosjekter som endres fra grønt til gult eller som rapporteres røde, gis utfyllende kommentar mht. avvik, konsekvens og tiltak. For inneværende periode, rapporteres det ikke med avvik fra forrige rapportering.

For rapportering av gevinster opp mot vedtatt gevinstplan for nytt sykehus, vises det til styresak 90/2022, «Rapportering gevinstplan NSD og økonomisk bærekraft VVHF per 2. tertial 2022».

Plan

Arbeidet med utarbeidelse av rammeverk for flytteprosess og klargjøring er påbegynt. Dette arbeidet skal sikre de overordnede føringene for flytteprosessen, at pasientsikkerheten skal være så god som mulig, nedetiden skal være så kort som mulig og ordinær drift skal gjenopprettes så raskt som mulig.

Arbeidet med anskaffelse av flyttetjenester har startet i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Dette vil innbefatte både rådgivningstjeneste og flyttetjeneste. I henhold til milepæler for VVHF, som ligger i Samlet Plan, pågår det nå en kartlegging og kvalitetssikring for hva som skal flyttes når, både når det gjelder funksjoner og utstyr. Særsilt når det gjelder stort bygningspåvirkende MTU, er det avgjørende å belyse alle avhengigheter.

Det er innledet samarbeid med prosjektorganisasjonen for Nye Stavanger Universitets sjukehus (Nye SUS) om planverk og verktøy for forberedelse til ibruktakelse og flytting. Prosjektsjef Klinikk DS og assisterende prosjektdirektør VV-NSD, skal være observatører ved fase 2 flytting av utstyr og pasienter ved Herlev Hospital, Danmark, 16. – 18. september. Dette for å sikre læring og erfaringsoverføring.

Administrerende direktørs vurderinger

Det er høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus, og administrerende direktørs vurdering er at prosjektorganisasjonen tar hånd om tildelt ansvar og oppgaver på en god måte.

Den endrede strukturen i mottaksprosjektet gjør det mulig for administrerende direktør å følge arbeidet tett.

Administrerende direktør konstaterer at aktiviteter innen den enkelte faggruppe og pågående delprosjekter, i hovedsak gjennomføres iht. plan.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

IKT Tertialrapport NSD

2. tertial 2022

Status reflekterer informasjon mottatt fra prosjektledere pr 24.08.2022

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør	12.09.2022	1.0

INNHold

1	INNLEDNING	3
2	STATUS	3
2.1	FUNKSJONELLE LEVERANSER	4
2.2	INFRASTRUKTURLEVERANSER	8
3	RISIKO	11
4	VEDLEGG – BESKRIVELSE AV PROSJEKTER	13

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 Fase 1. 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. Status er hentet fra HSØ RHF prosjektstyringsverktøy (Clarity PPM) 24.08.2022.

2 Status

Det rapporteres på overordnede IKT-prosjekter/prosjektområder inndelt etter funksjonelle leveranser og infrastrukturprosjekter.

Flere av prosjektene rapporteres som status gul og enkelte rød. Bakgrunnen for dette er prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og 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.

Tabellen under gir oversikt over status oppimot 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).

2.1 Funksjonelle leveranser

	<u>Status</u> Grønn: lav risiko Gul: middels risiko Rød: høy risiko			Status prosjekt og vurdering NSD	<u>Konsekvenser</u>
	Prosjekt status pr aug.22	NSD vurdering T1-2022	NSD vurdering T2-2022		
FUNKSJONELLE LEVERANSER					
RHF - Regional EPJ modernisering (PRJ09071)	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet er ferdig med planleggingsfasen og er nå i gjennomføringsfasen. Arbeidet med etablering av DIPS Arena på OUS har startet.</p> <p>VV-NSD vurderer status på prosjekt EPJ modernisering som grønn med bakgrunn i prioritering av VVHF i prosjektet. Prosjektet har VVHF som 3. helseforetak i innføringsprioriteringen, og planlagt leveranse er 9. oktober 2023.</p>	<p>Forsinkelse på innføring av DIPS Arena i VVHF utover planlagt leveransetidspunkt vil føre til innflytting i NSD med eksisterende versjon av DIPS. Eksisterende versjon har ikke all funksjonalitet som DIPS Arena gir, og vil heller ikke videreutvikles av leverandør.</p> <p>For å kunne realisere nye behov som integrasjon mellom sporingssystem for sterilforsyning og operasjonsplanleggeren er det behov for DIPS Arena. Prosjekt RML (Regional Multimedia Løsning) baserer sin leveranse på DIPS Arena og vil ikke fungere på DIPS Classic. Andre utviklingsbehov innen DIPS vil ikke bli utført før Arena er innført i VVHF.</p>
Regional løsning for helselogistikk (PRJ11251)	GUL	GUL	RØD	<p>Prosjektets status er GUL på grunn av forsinkelser i fremdrift og varslet forsinkelse fra leverandører. Det jobbes med å kartlegge og iverksette tiltak for å redusere forsinkelsen.</p> <p>Med bakgrunn i prosjektets status, vurderer VV-NSD status som rød pga. gjentatte forsinkelser og det ikke er mulig for prosjektet å gi en konkret releasedato. VV-NSD er bekymret for videre forsinkelser som igjen vil påvirke leveranser fra SKM-Helselogistikk Sykehuspartner prosjektet.</p>	<p>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.</p> <p>NSD forutsetter helselogistikk etablert ved innflytting med funksjonalitet som beskrevet i notat til HSØ.</p> <p>VVHF har pågående flere delprosjekter for å forberede ansatte til flytting og ta i bruk nytt bygg med nye løsninger. Helselogistikk påvirker veldig mange av arbeidsprosesser som etableres og endres. Ved manglende funksjonalitet vil det være behov for endring av arbeidsprosesser og økning</p>

					av bemanning i flere fagområder.
<p>SP - SKM - Helselogistikk Sykehuspartner</p> <p>(Tidligere SP-STIM Helselogistikk (Helselogistikk fase 4))</p> <p>(PRJ09636)</p>	GUL	GRØNN	RØD	<p>Prosjektet melder om mindre avvik da BP2.2 beslutningen ikke kunne ferdigstilles i juni. Kartlegging og prioritering av funksjonalitet som skal leveres pågår. Leveranse til nybygg vil prioriteres.</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som rød på bakgrunn av avhengighet til prosjekt Regional løsning for helselogistikk.</p> <p>For å kunne levere planlagt funksjonalitet utover pilot er det behov for videre utvikling av løsningen. Leverandører får ikke startet med ny utvikling før regional helselogistikk prosjekt leveransen er akseptert. Disse avhengighetene vil føre til ytterligere forsinkelser.</p>	<p>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.</p> <p>VVHF har pågående flere delprosjekter for å forberede ansatte til flytting og ta i bruk nytt bygg med nye løsninger. Helselogistikk påvirker veldig mange av arbeidsprosesser som etableres og endres. Ved manglende funksjonalitet vil det være behov for endring av arbeidsprosesser og økning av bemanning i flere fagområder.</p>
<p>RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr</p> <p>(PRJ08314)</p>	GUL	GUL	GUL	<p>Pågående arbeid med utarbeidelse av underlag for anskaffelse av Gateway og EEG.. Detaljering av ADD (Arkitektur og design dokument) for Gateway og EEG er under arbeid. Prosjektet har blitt noe forsinket da BP3 beslutningen ble forskjøvet fra juni til august. Pr. 31.07 har prosjektet fortsatt ikke fått beslutning til å starte anskaffelsen i påvente av behandling i prosjektstyret 25.08.</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet og stram tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD og prosjektets identifiserte usikkerhet ved STIM Leveranseplattform v 2.0.</p>	<p>Integrasjon av MTU utstyr vil ta lengre tid med behov for flere løsningsdesign og ROS som igjen vil føre til økte kostnader.</p> <p>Krever tett oppfølging fra VV-NSD opp mot plan for første installasjon av ny MTU.</p>

<p>VVHF – Adgangskontroll</p>	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet har etablert servere og adgangskontroll programvare er installert. Noen testbrukere har fått tilgang til programvaren. Ny kortprinter er bestilt av leverandør. Planlegging for testing av adgangskontroll løsning påbegynt. Soner ønsket overvåket er overlevert leverandør som vil gi en tilbakemelding på anbefalt type og antall kamera. Prosjektet er i henhold til plan.</p>	<p>Adgangskontroll på Kongsberg skal brukes som pilot for NSD. Ved mangel på leveranse og funksjonalitet på Kongsberg vil det føre til manglende erfaring med bruk og test av funksjonalitet som skal benyttes i NSD.</p>
<p>RHF – Standard for lukket legemiddelsøyfe (Legemiddelkjeden) (PRJ15527)</p>	GRØNN	GRØNN	GUL	<p>Prosjektet har fått BP3.2 beslutning i porteføljestyret i juni. Utprøving 2 av pasientmerket endoser sammen med trallelegging i apoteket i SØ er utført. Opplæringsplan for innføring laget. Onboarding av ressurser for ny fase startet.</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul på bakgrunn av kompleksiteten og omfang av leveranser fra prosjektet. For å få på plass en fullverdig løsning innen lukket legemiddelforsyning må Metavision oppgraderes til nyere versjon, v6.18. Det er uklart når denne versjonen vil være ferdigutviklet av leverandør og produksjonssatt i VVHF.</p>	<p>Metavision v 6.18 vil inneholde løsning for lukket legemiddelsøyfe. Mangel på leveranse av oppgradering og funksjonalitet vil føre til at VVHF ikke kan innføre konsept lukket legemiddelsøyfe i nytt sykehus.</p> <p>Metavision v6.18 er en forutsetning for utvikling av mellomvare mellom Metavision og pakkemaskinen hos Sykehusapotekene. Uten denne versjonen kan ikke konseptet lukket legemiddelsøyfe implementeres i nytt sykehus.</p>
<p>RHF – Regionalt kostdatasystem (AIVO kjøkkenløsning) (PRJ09104)</p>	GRØNN	GUL	GUL	<p>Prosjektet har ferdigstilt første versjon av funksjonelle og ikke-funksjonelle krav. Prekvalifisering av leverandører er gjennomført og invitasjon til første løsningsforslag (ITL1) er sendt. Leverandørenes frist for å levere løsningsforslag 1 er 16. september.</p>	<p>Ved forsinkelser i anskaffelse og etablering vil det være en risiko for å flytte til nytt sykehus med eksisterende kostdatasystem. Eksisterende system har ikke funksjonalitet som er nødvendig for nytt matkonsept i NSD, matbestillingsfunksjonalitet.</p>

				<p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet og stramme tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</p>	<p>Etablering av løsningen vil foregå i flere faser. Første fase vil etablere grunnfunksjonalitet innenfor kostdataløsning, mens matbestillingsfunksjonalitet vil bli etablert som egen modul i fase 2. Denne funksjonaliteten er planlagt tett opp mot frys IKT for NSD. VV-NSD følger tett opp de regionale planene.</p>
--	--	--	--	---	--

2.2 Infrastrukturleveranser

	<u>Status</u> Grønn: lav risiko Gul: middels risiko Rød: høy risiko			Status prosjekt og vurdering NSD	<u>Konsekvenser</u>
	Prosjekt status pr aug.22	NSD vurdering T1-2022	NSD vurdering T2-2022		
INFRASTRUKTUR-PROSJEKTER					
Datanettverk (SP-STIM Nettverk – Modernisering av nett.) (PRJ09653)	GUL	GUL	GUL	Leverandør som ikke har fått tildelt avtalen har brukt sin klagerett. Saken er i lagmannsretten hvor det forventes en avklaring i løpet av september. Dette fører til videre forsinkelser som ikke er forutsigbar. I tillegg er det lange leveransetider på utstyr. VV-NSD vurderer status modernisering av nettverk som gul, på bakgrunn av prosjektets rapportering av problemer, omfang, kompleksitet, finansieringsbehov og stramme tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.	Hvis prosjektet blir forsinket og det ikke er mulig å kjøpe utstyr med ny anskaffelse, vil Sykehuspartner kjøpe utstyr med den eksisterende rammeavtalen de har med gjeldende leverandører. Dette vil være noe dyrere ved kjøp av utstyr og risikoen for å ikke ha et fullverdig modernisert nett er stor. Nytt funksjonalitet blir forsinket og det vil medføre mer manuelt arbeid ved innføring av nye tjenester som igjen vil øke kostnader.
SP-STIM 5G innendørs mobildekning	GUL	GRØNN	GRØNN	Prosjektet SP-STIM 5G innendørs mobildekning er noe forsinket grunnet ressursmangel. Videre arbeid med arkitektur og sikkerhetsbeskrivelser, avhengigheter, planrevisjon, omfangsavklaringer og risiko fortsetter. Prosjektet er i gjennomføringsfasen.	Mobildekning med 5G vil være sekundær bærer for håndholdte enheter med mulighet for å motta både WIFI og mobilsignal. Ved mangel på leveranse fra prosjektet vil det ikke være tilfredsstillende mobil dekning i NSD i områder som er skjermet av materiale eller utstyr som ikke slipper mobilsignaler gjennom. Dette kan føre til at enheter mister tilgang til systemer ved feil i WIFI tilkoblingen.
SP-STIM Regional telekom plattform	GUL	GRØNN	GRØNN	Prosjektet har utfordring med ressurstilgang og er noe forsinket. Det jobbes med avklaring på ressursituasjonen.	En regional telekom plattform vil forenkle bruk av applikasjoner og andre tjenester på mobil arbeidsflate. Ved mangel på leveranse fra prosjektet vil

					eksisterende løsninger brukes med den funksjonaliteten og mulighetene de har i dag.
SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM (PRJ15123)	N/A	GUL	N/A	Prosjektet SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM, har fått BP5 og har ferdigstilt sluttrapport og prosjektet har avsluttet.	Prosjektet er avsluttet og vil fjernes fra neste rapportering
SP-STIM Felles plattform trinn 2 hybrid skyplattform (PRJ09954)	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet har forsinkelser på anskaffelser i prosjektets regi. Konkurranses grunnlag for prekvalifisering av leverandører på anskaffelse innen kompetansepartner sky ble sendt ut i juli. Det rapporteres om risiko som gjelder tilgang til ressurser fra Sykehuspartner, prosessfremdrift fra Sykehusinnkjøp og fremdrift på interne avklaringer.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektens status, omfang, kompleksitet og stramme tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</p>	<p>Etablering av ny plattform vil bli utført gradvis. Når denne plattformen er etablert vil det være behov for å skille migrering og test. Kostnader som gjelder tjenestemigrering er ikke innenfor byggeprosjektets budsjett.</p> <p>Ved manglende leveranse fra prosjektet vil kostnader knyttet tjenestemigrering bli overført til VVHF.</p>
SP-STIM Tjenestemigrering) (PRJ13669)	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet rapporterer at gjennomføringsfasen har blitt forlenget pga. forsinkelser ift. Avklaringer og høy kompleksitet.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektens status, omfang, kompleksitet og stramme tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</p>	<p>Etablering av ny plattform vil bli utført gradvis. Når denne plattformen er etablert vil det være behov for å skille migrering og test. Kostnader som gjelder tjenestemigrering er ikke innenfor byggeprosjektets budsjett.</p> <p>Ved manglende leveranse fra prosjektet vil kostnader knyttet tjenestemigrering bli overført til VVHF.</p>

<p>Regional testplattform</p> <p>(SP-STIM Modernisering - Regional testplattform) (PRJ13478)</p>	GRØNN	GUL	GUL	<p>Prosjektet rapporterer status grønn men varsler endring i status grunnet frafall av innleide nøkkelpersoner. Viktige arkitektur ressurser har blitt flyttet til andre STIM leveranser noe som har forsinket arkitekturarbeidet i prosjektet.</p> <p>Arbeidet med prosessbeskrivelser for etablering av kjøremiljø (IPM og Prod.) i samarbeid med Felles plattform og Fremtidig driftsmodell pågår.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul for NSD, på bakgrunn av at prosjektet planlegges ferdigstilt Q1-2024. Risiko for å ikke rekke tidsrammer som er satt for NSD er høy, og det vil medføre økonomiske konsekvenser. Det startes arbeid med å kartleggekonsekvenser.</p>	<p>Avhengig av modernisering av plattform. Ved forsinkelse av modernisert plattform vil test av løsninger i NSD utføres på nyetablerte eller eksisterende testmiljøer. Dette vil føre til økte kostnader ved etablering av testmiljøer. Bygnære løsninger vil etableres med egne testmiljøer som endres til produksjonsmiljøer når løsningen skal tas i bruk.</p>
<p>Entydig strekkoding (GS1) (PRJ11794)</p>	GUL	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet melder status GUL pga. mangel på leveranser på infrastruktur som fører til at leverandør ikke kan utføre oppgaver som planlagt. Dette fører til forsinkelser.</p> <p>VV-NSD vurderer status som grønn da prosjektets fremdrift ikke påvirker åpning av NSD med de datoer som er satt.</p>	<p>Prosjektet hadde planlagt slutføring oktober 2022, men blir noe forsinket.</p>

<p>Multimediearkiv</p> <p>(RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia) (PRJ08464)</p>	GUL	GUL	RØD	<p>Prosjektet fortsetter med spesifisering av avklaringer, avhengigheter og detaljforståelse innen multimedieløsning. Kravsetting for både tekniske og funksjonelle krav gjennomført sammen med Sectra. Status er endret fra grønn til gul pga. kostnad.</p> <p>VV-NSD vurderer status som rød, og det blir viktig fremover å følge tett opp de regionale planene for multimediearkiv og planene for innføring på VVHF/NSD.</p>	<p>Mangel på leveranse av ny funksjonalitet til NSD vil medføre bruk av eksisterende løsning.</p> <p>Behov for kartlegging av nødvendige endringer på eksisterende løsninger for tilpassing til nytt sykehus.</p> <p>Samhandling med andre helseforetak vil basere seg på rutiner som er tid og ressurskrevende.</p> <p>Nødvendig med kartlegging av økonomiske konsekvenser.</p>
<p>Digitalisering av bygg (BIM)</p> <p>(RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst) (PRJ06913)</p>	GRØNN	GUL	GUL	<p>Prosjektet jobber med konseptutredningen for å ferdigstille leveranseproduktene for BP2 beslutning innen utgangen av august. Videre arbeid med Sykehusbygg for å ferdigstille konkurransegrunnlaget innen august.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul, på grunn av tidslinjen opp mot frys IKT for NSD.</p>	<p>Forsinkelse av leveranser fra prosjektet vil medføre mangel på fullverdig og oppdatert forvaltning, drift og vedlikeholdsdokumentasjon for NSD.</p> <p>Allerede mottatt FDV dokumentasjon fra leverandører må flyttes inn i anskaffet system fra dagens løsning, som er tidskrevende.</p> <p>VV-NSD holder på med utredning av konsekvensene ved forsinket leveranse av BIM løsning.</p>

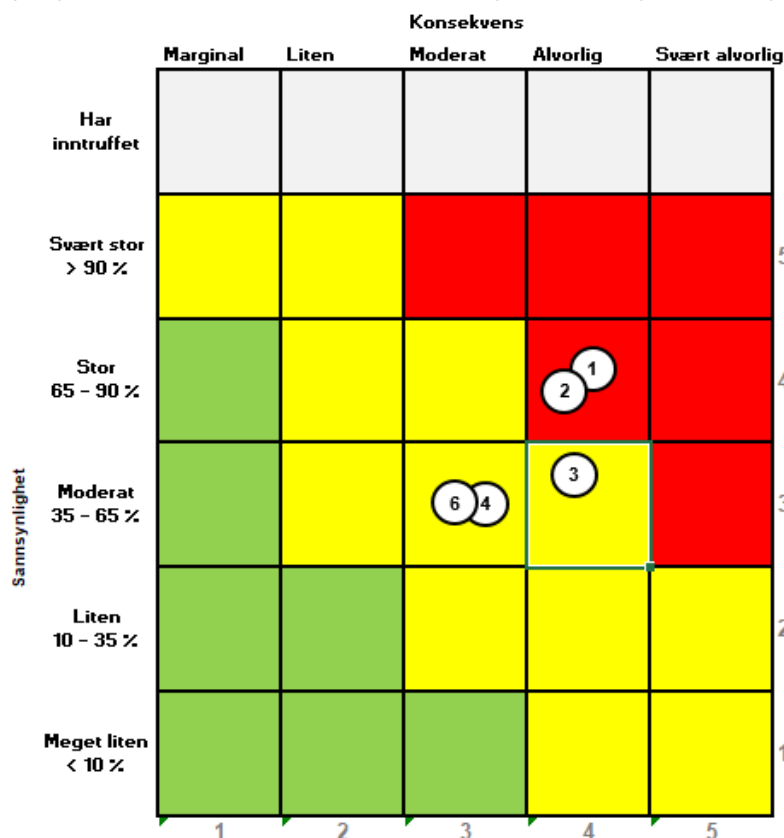
3 Risiko

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

Det jobbes løpende på tiltakssiden for å håndtere risikobildet, spesielt med avklaringer rundt kapasitet og kartlegging av avhengigheter. Dette er beskrevet i risikologgen og visualisert i matrisen under.

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

ID	Risikobeskrivelse (Bruk formatet: <i>Mangelsvilkårene</i> kan føre til <i>riking</i>)	Sannsynlighet	Konsekvens	Totalskår	Tiltaksbeskrivelse (Presis beskrivelse, gjerne punktliste)
1	Forsinkelser i innføring av regionale løsninger kan få konsekvenser for arbeidsprosesser og løsninger som er forutsatt	4	4	16	VVHF følger prosjektene tett og deltar med ressurser i kritiske prosjekter
2	Manglende kapasitet/økonomiske rammer i Sykehuspartner kan gi manglende leveranser og/eller fremdrift	4	4	16	Tett oppfølging av kundeplan. VVHF har foreslått en tettere dialog på direktørnivå. *) Etablert en arbeidsgruppe med deltakelse fra SP, VV og RHF for å fremskaffe ressursbehov som underlag til bl.a Kundeplan og ØLP. *) Det pågår etablering av SP SMIL2-leveransefabrikk for å sikre økt fokus på leveranser som er knyttet til byggeprosjektets behov.
3	Manglende kapasitet i VVHF kan gi forsinkelser eller mangler av leveranser	3	4	12	Styrket porteføljestyling av IKT-prosjekter i HSØ og VVHF for å gi bedre forutsigbarhet og oversikt over ressursbehov.
4	Mangelfull kontroll av teknisk arkitektur og avhengigheter mellom leveranser kan gi feil løsningsvalg, merarbeid og økte kostnader for senere faser.	3	3	9	Styrke kompetansen på teknisk arkitektur knyttet til VVHFs spesifikke situasjon og planer. VVHF har bestilt arkitektressurs fra SP og rekruttering pågår. *) Arkitekt fra SP er koblet på ressurs- og avhengighetsarbeidet som beskrevet i punktene over. Prosjektene i IKT-planen for fase 1 tegnes ut, og samarbeider med arkitekt for PNSD. Tegninger legges i felles SPARX database som er tilgjengelig for både Fase1 og PNSD.
5	Uklare ansvarsforhold og uavklart finansiering mellom HSØ, SP og VVHF kan medføre forsinkelser	2	3	6	



4 Vedlegg – Beskrivelse av prosjekter

Hentet fra prosjektstyringsverktøyet Clarity

Prosjekt	Clarity	Beskrivelse
RHF - Regional EPJ modernisering	PRJ09071	<p>Modernisering av EPJ-løsningen i Helse Sør-Øst har vært pauset i påvente av utredning av alternative angrepsmåter. Dette arbeidet er ferdigstilt, og det foreligger nå et gjennomføringskonsept som sikrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskere overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena • Økt endringsevne i Helse Sør-Øst for fremtidige oppgraderinger • Mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF
RHF - Regional løsning for helselogistikk	PRJ11251	<p>Helselogistikk handler om å ta tiden tilbake og å fjerne unødvendig venting for pasient og helsepersonell, på sykehuset. Ett mål er å kunne tilby tilsvarende løsninger som Sykehuset i Østfold tok i bruk ved åpning av nytt sykehus, Kalnes. Løsningene er svært etterspurt i regionen.</p> <p>Helselogistikk har anskaffet tre parallelle rammeavtaler på vegne av Helse Sør-Øst: (A) Innsjekk og betaling (B) Styring av pasientflyt og ressurser (C) Intern kommunikasjon og varsling på mobil. Anskaffelsen ble behandlet i styresak 110-2019 Anskaffelse av regional løsning for helselogistikk, desember 2019.</p> <p>Gjennomføringen ble besluttet i styresak 048-2021 Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet, april 2021. Prosjektet er i en første gjennomføringsfase, fase 3. Det leveres en installasjon av den regionale løsningen og noe grad av utprøving av standardisert funksjonalitet på pilotlokasjoner. Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken og Sykehuset Telemark prøver ut alle tre løsningsområder. Oslo universitetssykehus prøver ut løsningsområde A. Fasen ledes av regionalt prosjekt.</p> <p>I fase 4 vil løsningen utbredes og videreutvikles, og innebærer aktiviteter som legger til rette for utbredelse på pilotforetak, innføring for nye helseforetak og videreutvikling og lokale tilpassing av løsningen. Fasen ledes av Sykehuspartner.</p>
MTU/BTU-oppkoblinger / integrasjoner	PRJ14606	<p>HSØ skal gjennomføre en rekke byggeprosjekter, som innebærer anskaffelse av en omfattende mengde medisinskteknisk utstyr (MTU) fordelt på mange ulike utstyrskategorier. Mange utstyrsleveranser skal etableres i helseforetakets infrastruktur, etableres med mellomvare- og spesialistsystemer, og integreres med regionens og helseforetakets ulike fagsystemer.</p> <p>Formålet med utredningen er å standardisere integrasjoner for ulike utstyrskategorier mot ulike fagsystemer noe som vil kunne effektivisere leveranser, integrasjoner og forenkle drift.</p> <p>For å understøtte riktig bruk av utstyret og riktig håndtering av informasjon om pasienten, er det nødvendig å etablere føringer for hvordan slike integrasjoner skal etableres.</p> <p>Hvilke konsekvenser hvis idéen ikke gjennomføres? Lite effektiv levering av integrasjonsløsninger for MTU mot fagsystemer Kostnadsdrivende IKT-teknisk design og RoS av MTU-IKT-løsninger Kostnadskrevende teknisk drift</p> <p>Hovedleveranser Standardiserte integrasjonsprofiler (IHE) pr utstyrskategori Oversikt over hvilke fagsystemer i IKT-planen som blir berørt og hvilken funksjonalitet dette innebærer Forslag til integrasjonsløsning med tilhørende arbeidsprosess (kliniske arbeidsprosesser) og iht. «Normen»* Underlag for å utarbeide en integrasjonsstrategi fagsystemer mot MTU Underlag for å sortere i utstyrskategorier og hensiktsmessige driftsmodeller</p>
RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr	PRJ08314	Etablert prosjekt basert på konseptutredning i PRJ14606.
VVHF - Adgangskontroll	PRJ09205	

RHF – Regionalt kostdatasystem (AIVO kjøkkenløsning)	PRJ09104	<p>Dette prosjektet er videre arbeid basert på konseptutredning prj06910 BP2-beslutning ble tatt 03.01.2022.</p> <p>Sykehusene i Helse Sør-Øst serverer hvert år omlag 6 millioner måltider til pasientene. Tallene er basert på totalt antall liggedøgn i Helse Sør-Øst: ca. 1,6 millioner liggedøgn med 3-4 måltider per døgn. Av disse må mer enn 30 prosent tilpasses for å imøtekomme ulike kostbehov, allergier, intoleranser og særskilte ønsker. Et kostdata-system skal sikre rett måltid til rett pasient til rett tid. Kostdatasystemet skal ha funksjonalitet for produksjons-planlegging, støtte til matproduksjon, menyplanlegging og bestilling fra meny, innkjøp, vareflyt og sporing av mat fra leverandør til pasient, bestilling av mat fra pasient og diett-oppskrifter for ernæringsfysiologer.</p>
Datanettverk (SP-STIM Nettverk – Modernisering av nett.)	PRJ09653	<p>Skal etablere en helhetlig og regional nettverksinfrastruktur som gir god kontroll, synlighet, sporbarhet og en god oversikt over utstyr og aktivitet på nettverket. Dette skal gi et sikkert og stabilt nettverk for tjenestene og brukerne og understøtte bruk av mobile tjenester.</p> <p>Dette inkluderer følgende planlagte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablere løsning for rask nettverksskalering Forbedre nettverkssikkerhet gjennom innføring av ny modell for dynamisk sikkerhetssegmentering, autentisering- og identifiseringsmekanismer Etablere løsninger som understøtter brukernes behov for mobilitet (BYOD)
SP-STIM 5G innendørs mobildekning	PRJ14932	
SP-STIM Regional telekom-plattform	PRJ09212	<p>HSØ har i 2018 en aldrende infrastruktur innen Telekom, preget av end-of-life komponenter og manglende helhetlige løsninger, spesielt på det totale tjenesteperspektivet. En konseptutredning gjennomført høsten 2017 identifiserte flere prosjekter som bør gjennomføres. Telekom prosjektet skal</p> <p>Etablere én regional telekom- og samhandlingsplattform som gir brukerne tilgang til de tjenestene de til enhver tid har behov for – på alle standard arbeidsflater. Følgende liste representerer planlagte tiltak, men er ikke uttømmende:</p> <p>Utbygging og utrulling av en regional telekom- og samhandlingsplattform (basert på IP-telefoni og Unified Communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> På basis av ny plattform skal det leveres nye løsninger for: Telefoni og samhandling Etablere samhandlingsløsninger som ivaretar kommunikasjon internt i HSØ og med pasienter og pårørende Regional katalogtjeneste inneholdende alle ansatte og roller med kontaktinformasjon Regional meldingsintegrator <p>Standardisere, konsolidere og effektivisere alarmplattformen</p>
SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM	PRJ15123	<p>Prosjektet ble opprettet for å bistå med klargjøring av plattform for implementeringsprosjektet RAM på OUS. Bakgrunnen er at ny fremtidig plattform ikke vil være klar til å møte RAM sine behov for kjøremiljøer ifra Q3 - 2021. Dette prosjektet skal derfor bidra til at det blir tilgjengeliggjort en sikker plattform som kan være implementeringsprosjektet sitt kjøremiljø for de ulike tekniske miljøer som de har behov for gjennom prosjektet og i drift.</p> <p>Plattformen for kjøremiljøene vil basere seg på "Leveranseplattformen på SIKT" som er bygget på de rammer som SIKT gir basert på VMware Cloud Foundation teknologi.</p>
SP-STIM Felles plattform - trinn 2 hybrid skyplattform	PRJ09954	<p>Felles plattform skal etablere en felles, sikker regional infrastrukturplattform som skal muliggjøre regionale løsninger og deling av informasjon i hele behandlingkjeden, herunder tjenester, pasientinformasjon og tilrettelegging for pasientens helsetjeneste. Plattformen skal gi en god brukeropplevelse og støtte</p>

		relevante bruksmønstre Felles, sikker plattform skal legge til rette for økt samhandling på tvers av helseforetakene.
SP-STIM Tjenestemigrering	PRJ13669	<p>Prosjektet skal sørge for planlegging og gjennomføring av migrering av tjenester og applikasjoner fra dagens plattform til felles plattform. Migrering av applikasjonene er nødvendig for modernisert drift og forvaltning og for å få gevinst av ny felles plattform.</p> <p>Migreringen vil planlegges og gjennomføres i samarbeid med sentrale ressurser i helseforetakene og Sykehuspartner i linjeorganisasjon.</p> <p>Migreringsprosjektet er et svært omfattende og kompleks prosjekt. For å sikre et effektivt, sikkert og stabilt migreringsløp, er det nødvendig å bygge en tilstrekkelig «migreringsevne», understøttet av en migreringsorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse.</p>
SP-STIM Modernisering - Regional testplattform	PRJ13478	<p>Overordnet målbilde for IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst er en standardisert, modernisert og sikker regional IKT-infrastruktur som understøtter foretaksgruppens behov for fleksible, effektive tjenester og innovasjon i helseforetakene, til beste for pasientbehandlingen.</p> <p>Prosjektet skal etablere og tilrettelegge løsninger på Felles regional plattform, en regional testplattform. Testplattformen skal være sikker, skalerbar og fleksibel, og det legges til rette for at Sykehuspartner HF kan tilby tjenester som understøtter regionens behov for utvikling, test og kurs (ikke-produksjon). I tillegg skal prosjektet sørge for implementasjon av helhetlig og optimalisert livssyklus håndtering og forvaltning av testplattformen basert på modernisert teknologi og løsninger.</p> <p>Hensikt med prosjektet er å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • å etablere ett felles grensesnitt og gi helseforetakene enklere og raskere tilgang på miljøer og tjenester for utvikling, testing og kurs/utprøving – robuste forsyningslinjer. • å legge til rette for, samt levere miljø og tjenester som støtter utvikling, kvalitetssikring og kompetanseheving for leveranser av kliniske applikasjoner/funksjonalitet. • å legge til rette for, samt levere miljø og tjenester som støtter utvikling og testing/kvalitetssikring av infrastrukturkomponenter/elementer. • å legge til rette for at ulike aktører kan samarbeide både innenfor og utenfor regionen. • å styrke Sykehuspartner sin leveranseevne og tjenestekvalitet for tjenester for ikke-produksjon, slik at de kan være en bedre tjenestetilbyder og partner ovenfor helseforetakene. • å legge til rette for at Sykehuspartner får helhetlig oversikt og kontroll og styring, samt kan ivareta sikkerheten rundt bruken av tjenester for ikke-produksjon.
SP-STIM Mobilitet	PRJ13760	<p>Den overordnede driveren for prosjektet er å tilrettelegge for bruk av mobile enheter i pasientbehandling og for å støtte arbeidsprosessene på helseforetakene på en mer effektiv måte.</p> <p>Hensikten med prosjektet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at helseforetakene opplever mobile enheter som et brukervennlig verktøy og bidrar til å gi kliniker mer tid til og ved pasientene. - å styrke Sykehuspartner sine leveranser og leveranseevne innenfor mobile enheter og mobile tjenester - gi informasjonssikkerhetsleder ved helseforetakene bedre oversikt over risikobildet for mobile enheter og mobile tjenester.
SP - SKM - Helselogistikk Sykehuspartner	PRJ09636	<p>Helse Sør-Øst er nå i gjennomføringsfasen av prosjektet RHF - Regional løsning for helselogistikk (PRJ1125) fase 3</p> <p>Sykehuspartner HF har fått ansvaret for å organisere gjennomføringen av videre bredding, innføring og utvikling av helselogistikk-løsningen til de resterende helseforetak (Helselogistikk fase 4).</p> <p>For å sikre rask fremdrift og gjennomføringskraft ble det derfor etablert et nytt prosjekt i Sykehuspartner, heretter kalt Helselogistikk Sykehuspartner, som skal bidra til å videreføre arbeidet med de tre løsningsområdene i helselogistikk.</p>

		<p>I henhold til mandatet skal prosjektet i sin planleggingsfase gjøre en omfangsvurdering knyttet til innføring, bredding og videreutvikling av løsningene, før det blir laget en plan for gjennomføring av godkjent omfang.</p> <p>Det er et uttalt mål at de leveranser som det er hensiktsmessig å legge til forvaltningsorganisasjonen, skal leveres som forvaltningsoppgaver fra linjeorganisasjonene i Sykehuspartner.</p>
RHF - Entydig strekkoding (GS1)	PRJ11794	<p>GS1 er vedtatt som en regional standard i Helse Sør-Øst. Det er gjennomført en konseptfase som anbefaler etablering av en rekke komponenter for å understøtte GS1. Disse komponentene som til sammen utgjør en «GS1-plattform» vil være underlagt regional styring og vil understøtte regionale målsetninger uttrykt i regional utviklingsplan.</p> <p>Hensikten med leveransene fra prosjektet er at alle de aktører som har behov for tjenester og kapabiliteter for automatisk identifikasjon og datafangst, lokalisering og hendelsesbasert sporing skal kunne etablere disse på en enhetlig og sikker måte.</p> <p>Dette involverer også aktører i sektorens ulike verdikjeder og myndighetsorgan, for eksempel leverandører, Direktoratet for -helse m.fl. Verdikjeder som berøres er sterilforsyning, legemiddelforsyning, vareforsyning, sporing av medisinsk utstyr, lokalisering av utstyr og personer, lukket legemiddelsløyfe, bygg og eiendomsforvaltning, medisinsk service, lukket prøvetakingssløyfe m.m.</p> <p>I sak 141-0616 vedtok ledergruppen i Helse Sør-Øst at "Regional standard automatisk identifikasjon og datafangst" at GS1 og ISBT128 skal være regional standard i hele foretaksgruppen. 10.9.2018 vedtok ledergruppen i Helse Sør-Øst etablering av prosjekt for koordinere innføring av GS1 i Helse Sør-Øst. BP2 ble gjennomført i januar 2020 og BP3 ble gjennomført i oktober 2020.</p>
RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia	PRJ08464	<p>Dette er videreføring av prosjekt basert på Konseptutredning i PRJ13987 BP2 besluttet 6. september 2021 av porteføljeansvarlig.</p>
RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	PRJ06913	<p>Nye digitale eiendomsadministrative- og driftstekniske systemer må legge til rette for effektiv og mer profesjonalisert drift av eiendomsporteføljen. Dette gjelder både ved eksisterende sykehuseiendommer og fremtidige sykehus som er i en utbyggingsfase.</p> <p>For å få til denne effektiviseringen i eiendomsforvaltningen er det bred enighet om at dette kan løses ved en digital plattform hvor data fra ulike eksisterende systemer knyttes sammen for å få til automatiserte arbeidsprosesser. Ved å knytte dette sammen i en regional løsning kan dette gi positive synergier som medfører at det blir et kollektivt løft i hvordan eiendommene forvaltes. Dette fører igjen til bedre vedlikeholdte eiendommer som igjen danner grunnlag for bedre pasientbehandling og økt trivsel for de ansatte, pasienter og pårørende.</p> <p>For eksisterende sykehus vil det å knytte eksisterende vedlikeholdssystem av bygninger og deres tekniske anlegg sammen med verktøy for energiforbruk, klassifikasjonssystem, oversikt over MTU-teknisk, arealoversikter danne</p>

Dato: 15. 9.2022
Saksbehandler: Hanne Juritzen

Saksfremlegg

Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan 2023

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	93/2022	26.09.22

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til innspillet i saken.

Drammen, 19. september 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst (HSØ) er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har som formål å bistå styret i HSØ, HSØ samt helseforetakene til å utøve god virksomhetsstyring. Konsernrevisjonen er organisert under styret i HSØ og rapporterer til styrets revisjonsutvalg.

Saksutredning

Konsernrevisjonen utarbeider en årlig revisjonsplan. Revisjonsplanen skal styrebehandles 16.12.22 i styret i HSØ. Revisjonsutvalget i HSØ ønsker innspill til revisjonsplanen fra HF'ene innen 5.10.22. Det anmodes om at denne planen er styrebehandlet i HF styrene.

Innspillene skal være risikobasert og gi en kort beskrivelse av bakgrunn og mål, underliggende risiko og formål med revisjonen. Revisjonsområdet kan være fagområder, prosesser, systemer eller organisatoriske enheter.

Fra Vestre Viken HF foreslås følgende revisjonsområde:

- Oppfølging av avtaler innen legemiddelinnkjøpssamarbeidet vedrørende kostbare legemidler

Risikoområde	Bakgrunn og mål	Formål
Oppfølging av avtaler innen legemiddelinnkjøpssamarbeidet vedrørende kostbare legemidler	Sykehusinnkjøp inngår LIS-avtaler på flere områder innen høykostmedisin. Disse er førende for foretakene. Det er betydelige beløp som brukes på disse medikamentene, og implementering av avtalene kan redusere kostnader betydelig.	En revisjon av rutiner for hvordan avtalene implementeres i foretakene og hos andre forskrivere av legemidlene (private institusjoner og avtalespesialister) vil kunne bidra til forbedrede rutiner på området.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at det prioriterte forslag sendes som innspill fra Vestre Viken til Konsernrevisjons revisjonsplan for 2023.

Vedlegg: 1. Innspill til revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst.

Styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:

22/00928-1

Saksbehandler:

Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:

01.07.2022

Innspill til revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Revisjonsutvalget fremlegger revisjonsplanen for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Det planlegges med at revisjonsplanen for 2023 skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF den 16. desember 2022.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette utføres ved å vurdere foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll.

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrolloppgaver.

Prosess for utarbeidelse av revisjonsplan

I henhold til instruks for revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF skal utvalget hvert år anmode helseforetakene om styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for neste år. Formålet er å identifisere revisjoner som vil støtte styrene i helseforetakene i deres tilsyns- og kontrollfunksjon.

I tillegg vil konsernrevisjonen innhente innspill til revisjonsplanen fra revisjonsutvalget og ledelsen i det regionale helseforetaket. Konsernrevisjonen vil også gjøre selvstendige risikovurderinger som grunnlag for innspill til revisjonsplanen.

Revisjonsutvalget anmoder på denne bakgrunn helseforetakene om å utforme styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2023. Frist for innspill er 5. oktober 2022.

I løpet av kort tid vil konsernrevisjonen ta initiativ til et møte i august/september med den enkelte styreleder i helseforetakene for dialog om risikoområder og revisjonstemaer som kan inngå som innspill fra det enkelte helseforetak.

Perspektiv og risikobasert tilnærming

Konsernrevisjonens revisjonsplan skal være risikobasert. Innspill fra styrene bør bygge på styrets eget perspektiv av risikobildet med utgangspunkt i mål og rammebetingelser. Som hjelp i risikovurderingen kan styret også ta utgangspunkt i foretakets egen risikovurdering eller det regionale helseforetakets risikokart (se vedlegg).

Innspill til revisjonsplanen

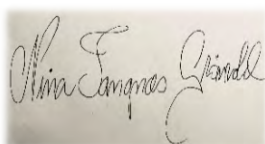
Innspill til revisjonsplanen bør gi en kort beskrivelse av risikoområdet, bakgrunn og mål, samt formål med revisjonen. Under bakgrunn og mål beskrives risikoområdets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelsen.

Konsernrevisjonen ber om 1-2 forslag til risikoområder til konsernrevisjonens revisjonsplan. Konsernrevisjonen vil så langt som mulig følge opp de høyst prioriterte innspillene fra det enkelte helseforetak som samtidig treffer behovene til flere helseforetak eller foretaksgruppen som helhet.

Styret bes også om å vurdere i hvilken grad foretakets egen internrevisjon eller kvalitetsavdeling kan ivareta lokale behov for revisjoner.

Innspill til revisjonsplanen kan sendes konsernrevisor Espen Anderssen (revisjonsutvalgets sekretær) på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Nina Grønvold Tangnæs
Leder styrets revisjonsutvalg



Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg

Vedlegg 1 – Eksempel på innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023

Risikoområde	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen
<p>Svakheter i ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet Manglende eller mangelfull gjennomføring av ledelsens gjennomgang innenfor vesentlige risikoområder kan medføre at svakheter i styringssystemet og risikoer i pasientbehandlingen ikke avdekkes og håndteres i tilstrekkelig grad.</p>	<p>Minst en gang årlig skal helseforetakene foreta en systematisk gjennomgang av styringssystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring).</p> <p>Gjennomgangen skal besvare om mål og resultater oppnås, om lover og forskrifter etterleves, og om styringssystemet fungerer etter hensikten.</p> <p>Det er viktig at resultatene fra denne gjennomgangen rapporteres til styret og følges opp på en god måte.</p>	<p>Formålet med revisjonen er å bekrefte hvorvidt ledelsens gjennomgang av styringssystemet gjennomføres på en hensiktsmessig måte, og at den bidrar til å gi styret nødvendig trygghet for at styringssystemet er velfungerende innenfor relevante risikoområder.</p>

Vedlegg 2 – Risikokart Helse Sør-Øst RHF (oversikt over risikovurdering og tiltak)

- *Risikoområde 1:* Risiko for ikke å nå mål om å styrke psykisk helsevern og TSB
- *Risikoområde 2:* Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke overholdes, og ikke sammenhengende pasientforløp
- *Risikoområde 3:* Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet
- *Risikoområde 4:* Risiko forbundet med utdanning og rekruttering
- *Risikoområde 5:* Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø
- *Risikoområde 6:* Risiko forbundet med omfang og kompleksitet i IKT-porteføljen
- *Risikoområde 7:* Risiko forbundet med IKT-infrastrukturen
- *Risikoområde 8:* Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern
- *Risikoområde 9:* Risiko forbundet med normalisering av driftsøkonomien etter pandemien
- *Risikoområde 10:* Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av regionale byggeprosjekter

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Ulrich Spreng, Trine Olsen, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, Joan Nygard, Tom Frost, Toril Morken, Gry L. Christoffersen, John Egil Kvamsøe, Hanne S Torgersbråten, Ingvild Indergård (Aktimed Helse), Marianne Njøten, Hanne Misund, Hanne Juritzen
Møtedato:	13.september 2022		
Tidspunkt:	0900-1115		
Sted:	Tyrifjord 1-2		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Cecilie S Monsen	Forfall:	Roald Brekkhus

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent
	Endelig godkjenning av referat fra 14.juni 2022 Godkjent
	<p>TEMA: Miljø og bærekraft Gjennomgang av presentasjon v/Kristi Skinnes (vedlagt referatet). Dagens 10 delmål nådd for alle med unntak av ett; <i>reduksjon i energiforbruk</i>. I 2022 kommer det nasjonale felles miljømål slik at det blir enklere å sammenligne resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Avfallssortering bør på plass i alle avdelinger; sorteringsbøtter kan nå bestilles i innkjøpssystemet. Forslag fra HAMU at KIS sørger for sorteringssystem ute i alle avdelinger. – Spørsmål om gjenbruk av møbler; spørsmål om det koster mer enn nyinnkjøp pga transportkostnader. – Klimaregnskap: 78% av utslipp er energiforbruk. Medisinske gasser gir store fotavtrykk, og det bør vurderes substitusjonsprodukter der det er mulig. – Hvordan øke miljøbevisstheten blant medarbeiderne – hvordan få ut informasjonen slik at alle medarbeidere kjenner til hva som blir gjort i det daglige arbeidet. Innkjøp av varer og tjenester står for svært stor andel og «Kloke valg»-kampanjen kan bidra til bevisstgjøring.
13/2022	<p>HMS tertialrapport (T2) – presentasjon vedlagt referatet. HMS-sjef Hanne Misund presenterte hovedtrekkene fra rapporten. Det vises for øvrig til vedlagte presentasjon samt rapporten.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Psykososialt arbeidsmiljø (arbeidspress, bemanning) har økt. Vold/trusler har gått noe ned, men brutaliteten i utøvd vold er blitt større. – Innspill om at kategorien «Annet» bør fjernes slik at det ikke er mulig å velge dette alternativet. – Det påpekes at det er et stort forbedrings potensiale i dokumentasjonen av saksbehandling i meldte saker. Avdelinger som

	<p>har dette potensialet følges opp av HMS, men bør også etterspørres i linjen. Skal forankres i handlingsplanene og må tas opp på flere møtearenaer.</p> <ul style="list-style-type: none"> – PHR viser til svært gode resultater av MAP. Sikring for øvrig pågår nå på Kongsberg og innføres på NSD. Risikovurderinger innen vold/trusler skal nå prioriteres. – Behov for å endre 4 prosedyrer for stikkskader til 1 felles for hele VVHF. – Influensavaksineringsen og bestillinger av vaksiner bør bedres for å nå målet på 75%. – Brannverndeltakelse ligger lavt, og det arbeides med å innføre mer bruk av VR-briller. – Innspill i møtet om at risikomodulen er kompleks og noe krevende å følge. <p>Vedtak: HAMU tar saken til etterretning.</p>
14/2022	<p>Faste skriftlige orienteringer</p> <p>Vedtak: HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</p>
	<p>Organisering av likestillings – og diskrimineringsarbeidet i Vestre Viken</p> <p>Lønnsnivå og de forskjeller som er kartlagt har stort sett naturlige forklaringer; ingen grunn til å gjøre tiltak pr nå.</p> <p>Kjønns- og seksualitetsmangfold; Utfordringer både i forhold til både kjønn og kultur. Viktig å avklare hva som er problemstillingen og sette opp mål for ev opplæring. Mulig å tilby kurs fra foreningen FRI. Det er to perspektiver i VVHF; ansatte og pasientgruppene.</p> <p>HAMU er positive til å gjennomføre informasjonsarbeid/ kurs for å få tematikken mer kjent; rasisme, trakassering og kjønnsmangfold bør inngå i dette arbeidet.</p>
	<p>Budsjettprosess 2023 (vedlagt presentasjon).</p> <p>Mette Lindblad gikk gjennom prosess og prioriteringer. Flere av satsingsområder besluttet krever investeringer første året men vil deretter gi gevinster.</p> <p>Tillitsvalgte inviteres inn til et ledermøte for dialog rundt budsjett 2023.</p> <p>AMU i klinikkene må spille inn viktige arbeidsmiljøtiltak basert på Forbedringsundersøkelsen/ Snakk om Forbedring lokalt.</p>
	<p>Orientering fra BHT</p> <p>Ingvild Indergård var stedfortreder for Roald Brekkhus. Det ble ikke tid i møtet til gjennomgang av status, men det vises til vedlagte presentasjon.</p>
	<p>Orientering fra FHVO</p> <p>Hanne Sætrang Torgersbråten, var vara for Anita Gonnæs, og har tatt over som FHVO frem til 31/12-22. Hun er også KHVO på RS og HSS. Det er valg i vernetjenesten i høst av både FHVO og KHVO, med oppstart 1/1-23.</p>

	<p>Nils Jørgen Aagaard Gjestvang, er Hanne's vara. Han er KHVO i PHR. Anitas arbeidsoppgaver er inntil videre fordelt på hele vernetjenesten, men de fleste oppgavene er lagt til Hanne og Nils Jørgen. Det er et mål å fortsette alle Anitas påbegynte prosjekter, bygge videre og vedlikeholde hennes gode påbegynte arbeid. Det arbeides nå med å få på plass et verneombud til utstyrsanskaffelser NDS.</p>
--	---

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Ulrich Johannes Spreng, Hanne Juritzen, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Wesley Caple, Mette Wahlberg, Narve H. Furnes, Mette Lise Lindblad, Inger Meland Buene, Lukas Månsson, Eli Årnot, Solveig Tørstad, Hanne Elisabeth Wanvik Misund, Per-Erik Holo, Rune Kløvtveit, Anne-Lene Egeland Arnesen, Inger Lise Hallgren, Åse R. Heyerdahl, Cecilie B. Løken, Janne Hjelm-Gabrielsen, Asgeir Kvam, Gro Vik Knutsen
Møtedato:	06.09.2022		
Tidspunkt:	08.30-10.00		
Sted:	Teams		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		Gjester/gjesteforelesere: Sigrid Groven, Anita Schjøth, Rachel Lørum
Referent:	Per-Erik Holo	Forfall:	Trine Olsen,

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
26/2022	Godkjenning av innkalling og referat v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll Godkjent.
Informasjon	
27/2022	Kliniske fagrevisjoner som verktøy i forbedringsarbeid Hva er klinisk fagrevisjon – hvordan skiller det seg fra systemrevisjoner? v/Spesialrådgiver Mette Myhrhaug
28/2022	Klinisk fagrevisjon tarmkreft – Gjennomgang av resultater etter revisjon i VV v/overlege kir.avd. DS Sigrid Groven
29/2022	NPE medholdsaker – til læring og forbedring? - Presentasjon av analyse av NPE medhold saker mot registrering i Synergi v/spesialrådgiver medisin Asgeir Kvam og spesialrådgiver Anita Schjøth
30/2022	Informasjon om revitalisering av innsatsområdet SEPSIS og endring av virksomhetsomfattende prosedyrer v/Medisinskfaglig rådgiver, medisin Asgeir Kvam
31/2022	Hvordan Sykehuset Østfold bruker resultater fra kvalitetsindikatorer og kvalitetsregistre til forbedring v/spesialrådgiver Rachel M. Lørum
32/2022	Referater og oversikter

Årsplan for styret 2022

Ajourført pr 19. september 2022

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Styreutvalg 20. januar			
Mandag 31. januar Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2021, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT. 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinikk for intern service (KIS) Nytt sykehus Drammen Foreløpig årsresultat 2021 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 25. januar Styrets årsplan pr januar 	
16. februar – foretaksmøte i regi av HSØ			Oppdrag og bestilling (OBD) 2022
Mandag 28. februar Brakerøya, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Årlig melding 2021 Foretaksprotokoller 2021 – inkl. OBD 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Drammen sykehus Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar SKU 1. februar HAMU 8. februar Brukerutvalg 22. februar Årsrapport 2021 for varslingsutvalget 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> Styrets årsplan 	
Mandag 28. mars Fysisk – Drammen G 32	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2021 Etiske retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> PHT Nytt sykehus Drammen ØLP 2023 -2026 Pasientombudenes årsmelding 2021 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. mars Brukerutvalg 22. mars Styrets årsplan 	Eget møte mellom styret og revisor.
Styreutvalg 8. april			
25. april Fysisk – Drammen G 32	<ul style="list-style-type: none"> ØLP 2023 -2026 Revidert utviklingsplan 2035 Temasak Kompetanse og bemanning Ledelsens gjennomgang VVHF 2021 Styrende dokumenter for Vestre Viken Instruks for styret i Vestre Viken Instruks for AD i Vestre Viken 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 31. Mars ARP-prosjektet Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> SKU referat 12. April (utgår) HAMU 5. april Brukerutvalg referat 19. april Styrets årsplan pr april 	
Styreutvalg			

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
9. mai utgår- erstattet 11. mai og 23. mai			
Mandag 30. mai Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 1. tertial 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. April <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sikre pasientforløp - gevinster Nytt sykehus Drammen (notat) Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) Analyse Kongsberghendelsen og PHT <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Årsrapport 2021 VVHF - endelig HAMU – 10. mai Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27.-28. april SKU 3. mai Brukerutvalg 24. mai Styrets årsplan pr mai 	Forskning i VVHF
Styreutvalg 3. juni og 24. juni			
Mandag 20. juni Fysisk møte - Scandic	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Styrets møteplan 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2022 <p>Andre orienteringer:</p>	Styreseminar i etterkant av styremøte (kl. 14.00 – 18.00)

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Ambassadeur, Drammen		<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen og reorganisering mottaksprosjekt NSD, Samlet Plan Helselogistikk-prosjektet Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 7. juni Brukerutvalg 14. juni SKU 14. juni Styrets årsplan pr juni 	
Styreutvalg 16. og 22. august			
Mandag 29. august Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. juni og 25. august Brukerutvalg 23. august Styrets årsplan Tilleggsdokument Oppdrag og bestilling 2022 	
Styreutvalg 2, 9 og 14 september			
Mandag 26. september Fysisk – ved Drammen sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2022 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023 Lønnsoppgjør 2022 for administrerende direktør 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status nytt sykehus Drammen Referatsaker	Program styreseminar: Status økonomistyring i klinikkene

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Styreseminar 26. september		<ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22. september • HAMU 13. september • SKU 6. september • Brukerutvalg 20. september • Styrets årsplan 	
Styreutvalg 26. og 27 oktober			
Mandag 31. oktober Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2022 • BRK-prosjektet • PHR eiendomsplan del 2 • Innføring av internhusleieordning • Sårbare fagmiljøer og sykehus i nettverk • Digital transformasjon <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drammen sykehus • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 20. oktober • SKU 4. oktober • Brukerutvalg 25. oktober • Styrets årsplan 	Forskning i VVHF
Styreutvalg 11. og 14. november			
Mandag 28. november	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Styrets årsplan 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021 <p>Andre orienteringer:</p>	Dialogmøte med Brukerutvalget.

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Fysisk – Kongsberg	<ul style="list-style-type: none"> • Temasak ARP/Kompetanse og bemanning 	<ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 • Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ16.-17. november • HAMU 1. november • SKU 8. november • Brukerutvalg 22. november • Styrets årsplan 	Evaluering av styrets arbeid.
Mandag 12. desember Fysisk- Drammen G32	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 15. desember • HAMU 13. desember • SKU 6. desember • Brukerutvalg 13. desember • Styrets årsplan 	

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
<p>Sak 83/2022 Virksomhetsrapport pr. 31. Juli 2022. Styret ber om at de kortsiktige tiltakene som er gjennomgått i møtet, tallfestes til styremøtet i september. Det er også nødvendig å vise utviklingen for fastlønn, overtid og innleie sammen med utviklingen i årsverk, herunder spesielt utviklingen i administrative årsverk.</p> <p>Styret uttrykker at de deler situasjonsforståelsen og understreker behovet for å redusere styringsfarten. Styret ønsker derfor at septembermøtet og det påfølgende styreseminaret i stor grad skal omhandle den økonomiske situasjonen.</p>	29.08.22	26.09.22	
<p>Sak 79/2022 Eventuelt. Styreleder informerte om mottatt henvendelse vedr. Tilsettingssak. Saken er ikke avsluttet. Styreleder vil ha dialog med administrerende direktør i saken.</p>	20.06.22		
<p>Sak 74/2022 Utbedring av foretakets varslingsordning. Varslingsutvalgets årsrapport fremlegges årlig for styret. Fra og med 2022 rapporteringen vil denne medfølges av en oversikt over antall og type varslingsaker. Styret vil også få fremlagt resultater av den oppfølgingen konsernrevisjonen har varslet i 2022.</p>	20.06.22		
<p>Sak 73/2022 Kritiske IKT-leveranser frem til innflytting i NSD. Styret ber om at administrerende direktør gir styret et råd om hvordan styret kan påvirke IKT-leveranser og videre oppfølging overfor styret i Helse Sør-Øst og Sykehuspartner i neste styremøte, og at det vurderes om det vil være hensiktsmessig å få gjennomført en audit på dette området. Det bemerkes at</p>	20.06.22	26.09.22	Styreleder har vært i dialog med konsernrevisjonen vedr. en revisjon av IKT-leveranser til byggeprosjektene, jf epost til styret 27. juni.

foretaket har anbefalt at konsernrevisjonen har styring av IKT-leveranser til byggeprosjekter som et revisjonsområde.			
Sak 51/2022 Temasak ARP-programmet. Styret ber om statusoppdatering på ARP-programmet hvert halvår, og klinikkene bes om å informere om status i sitt arbeid med ARP-programmet når de har innlegg for styret.	25.04.22	28.11.22	Lagt i årsplanen
Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035. Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i Utviklingsplanen, dette for å følge med på at "våre initiativ må henge sammen med UP".	25.04.22	Fort-løpende	Informeres under driftsorientering fra AD
Sak 48/2022 Økonomisk langtidsplan. PHR og Energiplanen bes settes opp som tema etter sommeren.	25.04.22	26.09.22	Det informeres om energiplanen under presentasjon fra KIS. Informasjon om eiendomsplan PHR del 2 kommer i oktobermøtet.
Sak 25/2022 Investeringer og vedlikehold VVHF for 2022. Styret ønsker en statusoppdatering knyttet til BRK-prosjektet på egnet måte og ved passende anledning.	28.03.22	31.10.22	
Sak 116/2021 Eiendomsplan PHR del 1 – ramme for videre eiendomsutvikling. Styret ønsker å følge arbeidet i del 2 gjennom orienteringer i styremøter.	20.12.21	31.10.22	
Sak 119/ 2021 Reevaluering NSD –erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Ny reevaluering legges frem for styret.	20.12.21	19.12.22	Lagt i årsplanen.
Sak 88/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret får informasjon om tilsynsrapporten om Kongsberghendelsen når den foreligger.	25.10.21	28.03. 22	Informert under driftsorientering fra AD
57/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 31. mai 2021. Styret bør diskutere arbeidet med reduksjon av AML-brudd i 2022 og sette mål for dette arbeidet i foretaket.	21.06.21	12.12.22	Under avklaring.

Huskeliste 2023:

- Bærum sykehus (utsatt fra 20. Juni 2022)
- Revidering av Etske retningslinjer til styremøtet 27. Mars

Referat

Møte:	Ungdomsrådet i Vestre Viken
Møtedato:	18.08.22
Tidspunkt:	1700-1900
Sted:	Grønland 32 Marienlyst, Møterom Sems vann
Inviterte:	<p>Fra Ungdomsrådet: Andreas Rollheim Melby, Ayse Iclal, Hanan Murad, Silje Crosby, Kaja Borgersen, Andrine Bøe Ebbestad</p> <p>Fra administrasjonen: Kurt Kleppe Josefsen Axel Simonsen</p>

Saksliste:

Agenda	
Saker	
35	<p>Referat fra UR møtet 16.06</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>
36	<p>Status saker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innlegg introduksjonsuke for nye helsefagarbeidere 1. september. 1230-1315 sammen med BU. • Digital hjemmeoppfølging av barn og ungdom med epilepsi. • Faglig samarbeidsutvalg barn og unge • Egne sider om ungdomshelse • Helgesamling • E-læringskurs sikkerhetsplan PHR <p>Vedtak/notater fra møtet:</p> <p>Introduksjonskurs: Silje deltar fra UR på introduksjonsuken for nytilsatte helsefagarbeidere.</p> <p>Workshop digital hjemmeoppfølging Det kan bli utfordrende å arrangere denne workshopen samtidig med at neste møte i UR skal være sammen med administrerende direktør og fagdirektør. Kurt sjekker opp om dette lar seg gjøre.</p>

	<p>Faglig samarbeidsutvalg barn og unge Kaja og Silje deltar som avtalt på samlingen 16. september. De har ikke fått innkalling ennå. Kurt sjekker ut med Heidi Taksrud.</p> <p>Egne sider om ungdomshelse Ønske om egne sider tas opp i neste møte. Oversikt fra workshop sendes ut med referatet.</p> <p>Helgesamling Ungdomsrådet Helgesamlingen er ønskelig å gjennomføre tredje eller fjerde helg i januar 2023. Skisse for samlingen lages i septembermøte. Det sjekkes snarlig ut alternativer for hotell etc.</p> <p>E-læringskurs sikkerhetsplan PHR Silje er invitert inn som brukerrepresentant for å lage elæringskurs for sikkerhetsplan. Første møte er 19. august. Silje gir en rapport på neste møte i UR.</p>
37	<p>Planlegging av møte med AD Administrerende direktør og medisinsk direktør deltar på møtet 31. august. Diskusjon om aktuelle saker som er viktig å få løftet opp til ledelsen. Hva med workshop digital hjemmeoppfølging?</p> <p>Notater fra møtet: Emner som ønskes tatt opp på møtet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentasjon av ungdomsrådet <ul style="list-style-type: none"> ○ Hva er UR og hvordan fungerer det • Presentasjon av ledelsens tanker, ønsker etc • Handlingsplan UR - presentasjon av innholdet <ul style="list-style-type: none"> ○ ungdom på voksenavdeling ○ overganger ○ det første møtet med ambulansetjenesten • FACT ung status med Hanan • Ønske om årlig møte med AD/fagdirektør • Erfaringer fra samarbeidet med avdelinger <ul style="list-style-type: none"> ○ Form på samarbeid ○ Inkludering • Egne ungdomssider på www.vestreviken.no <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvorfor nødvendig? ○ Hva skal det løse? ○ Ayse innleder <p>Kurt sender med dette referat handlingplan slik den foreligger, oppdatert årshjul samt mal for powerpoint.</p>
38	<p>Møteplan 2022 - Ungdomsrådet 31. august, 21. september, (fellesmøte med BU 25. oktober) og 30. november</p>

	Eventuelt Nytt medlem. I neste møte deltar ei som gjerne vil bli med i ungdomsrådet. Hun vil delta på møtet som gjest.

Årsplan 2022 - Ungdomsrådet

	Rådsmøter saker	Andre møter/representasjon
Januar	26. januar Utviklingsplan 2035 Nye retningslinjer/mandat Info om FACT ung Handlingsplan Årsrapport, diskusjon Team brukermedvirkning	
Februar		
Mars	23. mars Valg av leder/nestleder Årsmelding, vedtak Arbeidsform Sosiale medier FACT Ung	Fact UNG ? Hanan og Kaja
April	27. april Møte med avdelingssjefene Barnesporet Overganger – sjekklister og retningslinjer Valg av Kaja og Hanan til styringsgruppe FACT UNG	
Mai	22. mai Handlingsplan Erfaringer fra FFO samlingen Helgesamling VV Workshop kontinuerlig forbedring Innlegg introkurs nye helsefagarbeidere Digital hjemmeoppfølging - barn epilepsi Deltakelse møte ungdom med overvekt Ledersamling BUPA	Samling FFO 20.-22. mai Nesten alle deltok på samling på Scandic hotell, Asker i helgesamling for alle ungdomsråd i Viken.
Juni	Ungdomshelse Workshop – egne sider for ungdom på www.vestreviken.no Faglig samarbeidsutvalg barn og unge Ny nettside for pårørende Leder og nestledersamling UR - Tromsø Nytt medlem i UR	8. juni Ayse deltok fra UR i workshop om kontinuerlig forbedring 9. juni Silje deltok i samling for nivå 4 ledere i BUPA 14. Juni Ayse deltok på møte om tilbud for barn og ungdom med overvekt på BS
August	18. august Innlegg introduksjonsuke – nye helsefagarbeidere Helgesamling Status handlingsplan Elæringskurs sikkerhetsplan	19. august Silje: deltakelse workshop elæringsprogram sikkerhet

	Planlegging av møte med AD 31. august Møte med AD og fagdirektør	
September	21. september Workshop – digital hjemmeoppfølging barn med epilepsi	
Oktober	25. oktober Felles møte med Brukerutvalget	
November	30. november Møte med avdelingssjefene? Ikke avklart	

Handlingsplan Ungdomsrådet 2022

Kommentar fra Kurt

Handlingsplanen er ikke helt oppdatert. Jeg trenger litt informasjon for å få den til som et levende dokument. Vi ligger jo litt etter skjema.

Prioriterte oppgaver

- Overganger, retningslinjer
- Ung på voksenavdeling
- Ambulansetjenesten

Skisse til plan for arbeidet med de prioriterte oppgaver

Tid	Aktivitet	Notater
Januarmøtet	Kartlegging av status <i>Overganger, retningslinjer</i> <i>Ung på voksenavdeling</i>	<ul style="list-style-type: none">• Hva er nåsituasjonen?• Hvor skal vi?• Mulige handlinger? <p>Hvem kan bidra i kartleggingen; barne- og ungdomsavdelingene, et utvalg av voksenavdelinger? Hvordan få frem stemmen til f eks sykepleiere på post? Spørreskjema?</p> <p>Hvordan er overganger og ungdomshelse tatt med i introduksjonskurs for nyansatte? Hva gjør de på AHUS/OUS?</p>
Februarmøtet	Planlegging	Utvikling av handlingsplan
Marsmøtet	Gjennomføring	Igangsettelse av aktiviteter
Aprilmøtet	Planlegging av innsats i forhold til Ambulansetjenesten.	Våren brukes til kartlegging og planlegging med mål aktiviteter til høsten.
	Pasientundersøkelsen	Alle må gå gjennom den undersøkelsen som foreligger. Er spørsmålene relevant for ungdom? https://survey.euro.confirmat.com/wix/1/p553434944711.aspx

Noen aktuell aktiviteter:

- UR ønsker å være med i revideringen av retningslinjer og sjekklister.
- Innspill på pasientundersøkelsen
- Få kunnskap om ungdom på voksenavdeling
- Få ungdomshelse inn på introduksjonskurs for nyansatte

Diskusjon:

Det er ønskelig at tema det blir mer fokus på tema ungdomshelse. Blant annet kan det tas inn i introduksjonskurs men det er også behov for mer kunnskap på de fleste voksenavdelinger i forhold til å møte ungdom.

Hvordan er status for ungdomshelse på andre sykehus i HSØ og kanskje spesielt på AHUS/OUS?	
OUS	eHåndbok - Overganger - Sikre overgang fra BUPA til øvrige avdelinger i klinikken (ous-hf.no) eHåndbok - Ungdom og unge voksne pasienter 12-26 år – mottagelse, oppfølging og overføring (ous-hf.no) eHåndbok - Kommunikasjon med unge pasienter- ungdomsanamnese (ous-hf.no) eHåndbok - A8 Innhold i Ungdomsperm (ous-hf.no) kreft

	eHåndbok - Ungdom i sykehus og overflytting til voksenavdeling (ous-hf.no) sjekklister (Microsoft Word - Sjekklister ved transisjon- overgang, ungdom i sykehus[2].d\205) (ous-hf.no)
Ahus	Ikke fått sjekket

Informasjon til ungdom på www.vestreviken.no

Oppsummert fra workshop i Ungdomsrådet 16. Juni 2022 (gule lapper)

Inndeling

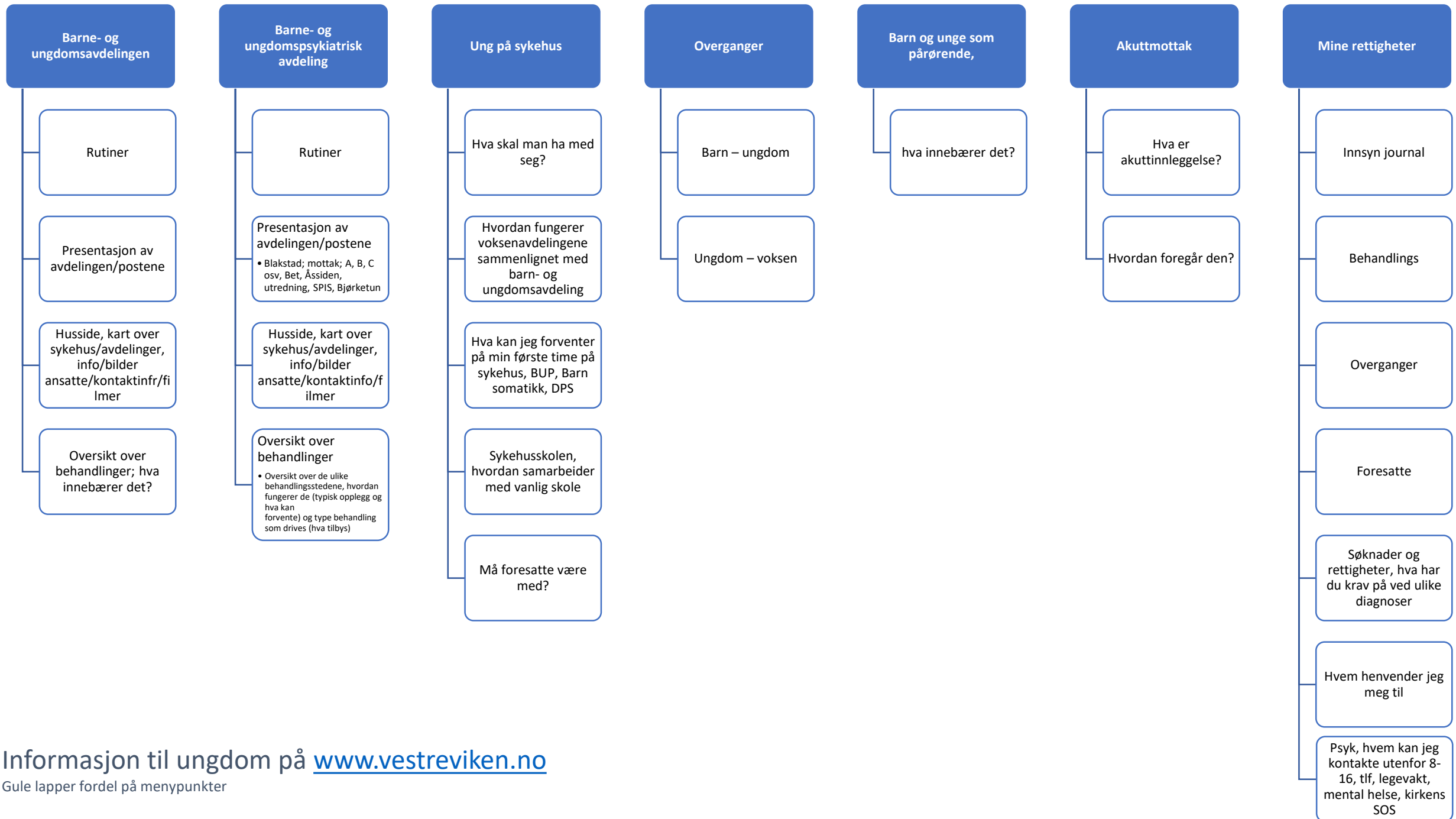
- Barne- og ungdomsavdelingen
- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- Ung på sykehus
- Overganger
 - Barn – ungdom
 - Ungdom - voksen
- Akuttmottak

Innhold:

- Rutiner
- Mottak
- Samarbeid
- Mine rettigheter
- Overganger, barn-ungdom, ungdom-voksen
- Barn og unge som pårørende
- Oversikt over behandlinger
 - Hva innebærer det
- Behandlingsopphold
 - Hva skal man ha med seg?
- Presentasjon av hver avdeling
 - Blakstad
 - Mottak
 - A, B, C osv
 - Bet, Åssiden, utredning, SPIS, Bjørketun
- Hva kan jeg forvente på min første time på sykehus,
 - BUP
 - Barn somatikk
 - DPS
- Oversikt over de ulike behandlingsstedene, hvordan fungerer de (typisk opplegg og hva kan forvente) og type behandling som drives (hva tilbys)
- Sammenligning av ulike tilbud
- Hvordan fungerer voksenavdelingene sammenlignet med barn- og ungdomsavdeling
- Tidsperspektiver og alternativer
- Medikamenter, doser, bivirkninger og beskrivelser
- Søknader og rettigheter, hva har du krav på ved ulike diagnoser
- Husside, kart over sykehus/avdelinger, info/bilder ansatte/kontaktinfr/filmer
- Sykehuskolen, hvordan samarbeider med vanlig skole
- Kirurgi, hvordan fungerer det
- Politikk, hvem kommer, hvorfor
- Må foresatte være med
- Rettigheter
- Hvem henvender jeg meg til
- Hva skjer ved innleggelse

Innhold:

- Hva er BUP
- Hva er DPS
- Hva er akuttinnleggelse
- Hva er planlagt innleggelse
- Psyk, hvem kan jeg kontakte utenfor 8-16, tlf, legevakt, mental helse, kirkens SOS
- Psykiatri
 - Hvordan skjer en innleggelse?
 - Akutt?
 - Under/over 18
- Rettigheter, 7.12.16.18
 - Innsyn journal
 - Behandlings
 - Overganger
 - Foresatte
- Avdelingene, psyk
 - Hva kan jeg forvente
 - Hvordan er det å være der
 - behandlingstilnærning



Informasjon til ungdom på www.vestreviken.no

Gule lapper fordel på meny punkter

Foreløpig referat

Møte:	Ungdomsrådet i Vestre Viken
Møtedato:	31.08.22
Tidspunkt:	1700-1900
Sted:	Grønland 32, Møterom Tyrifjord 1
Inviterte:	<p>Fra Ungdomsrådet: Hanan Murad, Silje Crosby, Kaja Borgersen, Andreas Rollheim Melby (digitalt)</p> <p>Gjest: Elenor Amalie Iversen</p> <p>Fra administrasjonen: Kurt Kleppe Josefsen Axel Simonsen Lisbeth Sommervoll Ulrich Spreng</p> <p>Forfall Andrine Bøe Ebbestad Ayse Iclal</p>

Saksliste:

Agenda	
Saker	
39	<p>Referat fra UR møtet 18.08</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>
40	<p>Presentasjon av ungdomsrådet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medlemmene • Prioriterte områder <p>Ungdomsrådet har tre hovedområder de ønsker å fokusere på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungdom på voksenavdeling • Gode overganger • Første møte med spesialisthelsetjenesten

41	<p>Mål og tanker fra administrerende direktør og fagdirektør</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forventninger til ungdomsrådet fra ledelsen i VV <p>Fra diskusjonen</p> <p>Ungdomsrådet har behov for flere medlemmer og trenger at foretaket gjør en ytterligere innsats for å skaffe flere medlemmer. Lisbeth og Ulrich vil ta med seg utfordringen med i ledergruppen. UR bør også ta kontakt med kommunikasjonsavdelingen for å diskutere mulige aktiviteter/plattformer. Videre trenger rådet bistand i komme inn i dialog med voksenavdelingene for å kunne bidra til å nå ungdom på voksenavdelinger. En måte å møte dette på kan være å benytte skjermene som står rundt på avdelingene. Informasjon her vil treffe både ansatte og pasienter. En annen ting som ble tatt opp erfaringer knyttet til digitale konsultasjoner vs fysisk oppmøte.</p> <p>Det å være ungdom i møte med ambulansetjenesten kan være mer utfordrende enn for voksne. Spesielt kan dette være vanskelig i forhold til PHR. Lisbeth og Ulrich foreslår at rådet tar kontakt med ledelsen i PHR for å diskutere hva som kan gjøres. Nye Drammen Sykehus er under bygging. Ungdomsrådet har fått mye informasjon i løpet av prosessen og det er ønske om å få til et besøk på byggeplassen til våren når bygningene til PHR er kommet litt lengre. AD og fagdirektør ønsker mer direkte kontakt med Ungdomsrådet og det er ønskelig at det legges opp til halvårlige møter.</p>
42	<p>Nye retningslinjer</p> <p>Fra diskusjonen</p> <p>Nye retningslinjer fra HSØ for ungdomsrådene ble gjennomgått i møtet. Det bes i de nye retningslinjene om at foretakene lager egne mandat med utgangspunkt i disse. I neste møte går vi igjennom dagens mandat og vurderer behov for endring i forhold til de nye retningslinjene.</p>
43	<p>Status saker</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overganger - Workshop epilepsi - Ungdom på voksenavdeling - Første møte med spesialisthelsetjenesten - Ungdomssidene på www.vestreviken.no - Helgesamlingen <p>Fra diskusjonen/vedtak</p> <p>Status i forhold til overganger er ukjent. Sjekkes opp og tas opp i neste møte. Workshop vedrørende skjema for digital hjemmeoppfølging av ungdom med epilepsi tas i neste møte i rådet.</p> <p>Ungdomsrådet ønsker å bidra til kunnskap på voksenavdelingene gjennom å lage en video som kan brukes i internundervisning. Hanan lager en rutine for videoproduksjonen og sender til alle. Kurt klipper innslagene sammen.</p>

	<p>Det er ønskelig å invitere ledelsen for PHR til møtet i ungdomsrådet i november for å diskutere hvordan Ungdomsrådet kan bistå i å gi de ansatte kunnskaper i det å møte ungdom.</p> <p>Etter at innkallingen ble sendt ut er det innkommet brev fra FFO i forhold til samling for ungdomsrådene i Viken i 2023. De ber om innspill på innhold, organisering og frekvens. Dette tas opp på neste møte i UR.</p>
44	<p>Møteplan 2022 - Ungdomsrådet 31. august, 21. september, (fellesmøte med BU 25. oktober) og 30. november</p> <p>Fra diskusjonen Silje har problemer med møtedager på onsdager og torsdager ut året. Neste møte blir derfor TIRSDAG 27. september. Evtnt endring av møtedag for møtet i november tas på neste møte.</p>
	<p>Eventuelt</p> <p>Nytt medlem Elenor Amalie Iversen deltok som gjest på møtet og tas opp som nytt medlem av Ungdomsrådet.</p>

Økonomisk status

Styreledermøtet 7. september 2022

Direktørmøte 8. september 2022

HELSE  SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF skal fastsette resultatkravene for 2023 i styremøte

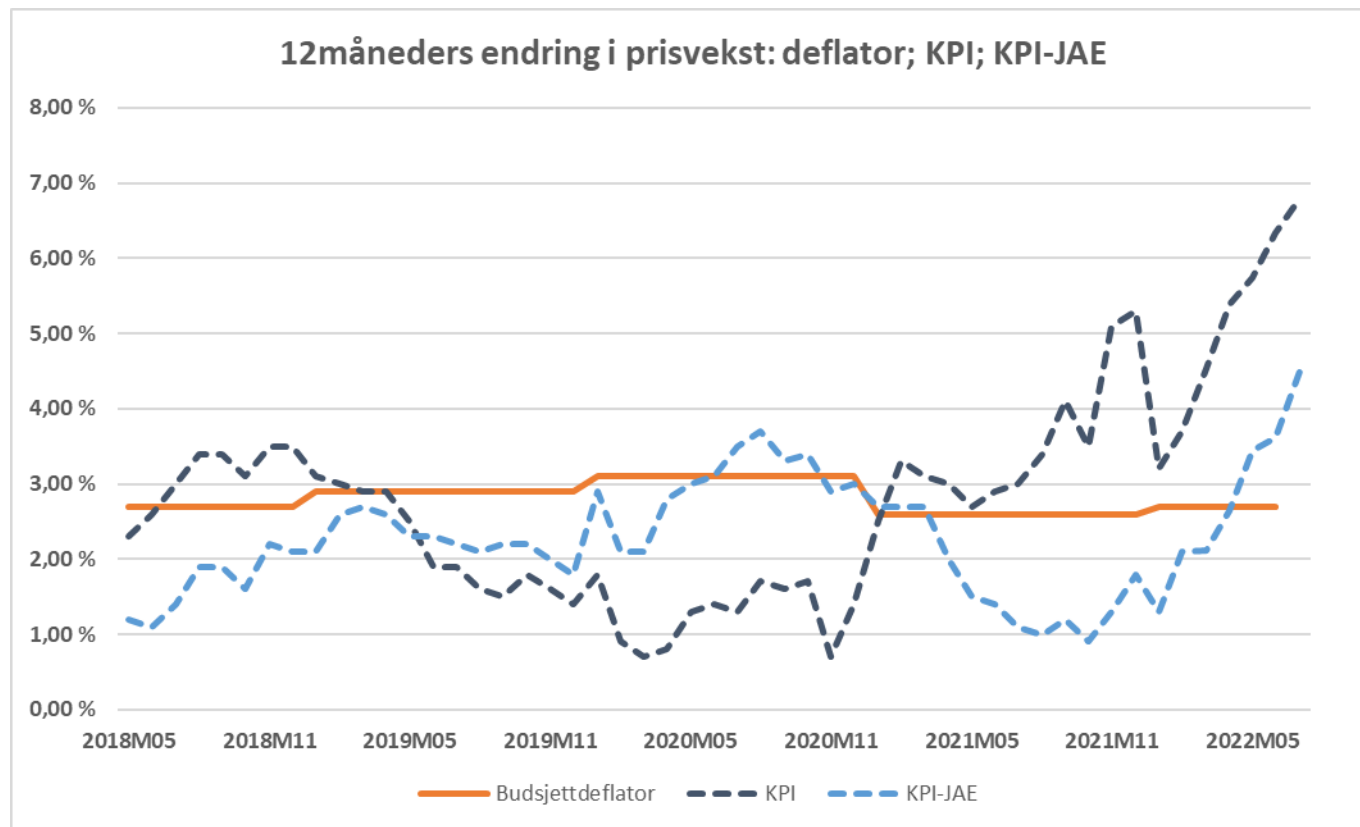
16. desember 2022

Tidsplan for budsjett 2023		
Aktivitet	Mnd	Dato
Styremøtedatoer i helseforetakene hvor årlig budsjett skal vedtas før styremøte i Helse Sør-Øst RHF:		
Akershus universitetssykehus HF	12	12.12.
Oslo universitetssykehus HF	12	16.12.
Sunnaas sykehus HF	12	16.12.
Sykehusapotekene HF	12	14.12.
Sykehuspartner HF	10	20.10.
Sykehuset i Vestfold HF	12	14.12.
Sykehuset Innlandet HF	12	15.12.
Sykehuset Telemark HF	12	14.12.
Sykehuset Østfold HF	12	19.12.
Sørlandet sykehus HF	12	15.12.
Vestre Viken HF	12	19.12.

- Dette medfører at samtlige helseforetaksstyrer må ha vedtatt det enkelte helseforetaks resultatmål i forkant av styremøte i Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetak med avvikende styremøtedatoer (merket rødt) må endre dato for styrebehandling, og melde tilbake til HILDJA@helse-sorost.no når ny dato er på plass.

Inflasjon/kostnadsvekst på en rekke områder utover forutsetningene i statsbudsjettet

- Deflator 2022: 2,7%
 - Lønn: 3,2% (andel 70%)
 - Pris: 1,5% (andel 30%)
- Eksempel på kostnadsøkninger, målt som tolv månedersendring pr juli 2022:
 - KPI (pris): 6,8%
 - KPI- JAE*: 4,5%
 - Lønnsoppgjør: 3,8%
- Hittil i år, per juli:
 - KPI (pris): 4,5%



Anslag kostnadsvekst – pris, lønn og strøm/varme

- Lønnsoppgjøret gir merkostnader på ca. 310 millioner kroner
- **Estimat basert på Norges Banks prognose (pengepolitisk rapport 2/2022)**
 - **Dersom 4,6% prisvekst vs. 1,5% forutsatt i deflator → økning på om lag 1,1 milliarder kroner i helårseffekt**
- Foretaksgruppen har sikret store deler av elkraft-forbruket i 2022
 - Anslått besparelse sammenlignet med situasjon uten sikring, utgjør inntil 930 millioner kroner
 - Effekten vil falle gradvis fra 2023. Per 31. august så det ut til at kraftpris 2023 blir 2,6 ganger 2022 (ca. 150 øre/kWh)
- Fjernvarmekostnadene følger kraftmarkedet, og viser vesentlig økning (for de fleste)

Realveksten i 2022 blir negativ som følge av pris- og lønnsutvikling

- For 2022 var det lagt til rette for en realvekst på 1,3% (samlet vekst på 4,0% fratrukket deflator på 2,7%).
- Dette skulle legge til rette for en aktivitetsvekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7%. Differansen mellom 1,7% og 1,3% er ABE og 80%-marginalfinansiering.



(tall i millioner kroner)	Prop. 1S HSØ RHF	Pst. 2022	Prop. 1S inkl. Prop. 51S HSØ RHF	Pst. 2022
Vekstramme	815		1 105	
Sum	815	Om lag 1,0	1 105	Om lag 1,3
Samlede effektiviseringskrav (ABE, lab/rad). Må legges til. RHF får ikke midlene, men vi krever aktivitet.	119	0,15 %	119	0,12 %
80 pst. marginalkostnad. Vi stiller som forutsetning at sykehusene kan levere til en marginalkostnad på 80 pst. Dette har vi brukt siden 2008.*	234	0,28 %	306	0,28 %
Sum	1 168	Om lag 1,4	1 530	Om lag 1,7

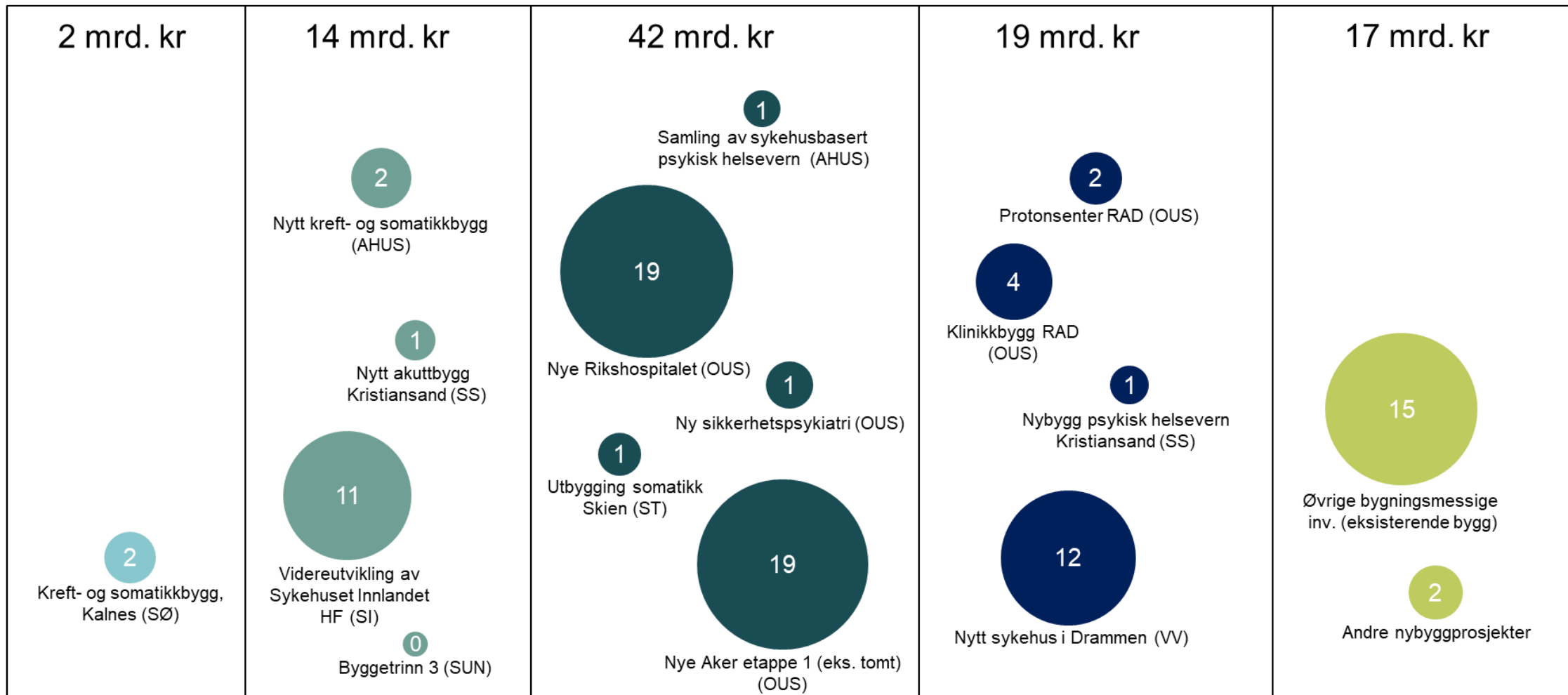
*estimert 80 pst. marginalkostnad ved økt bevilgning

- Dersom lønnsoppgjøret og prisveksten gir en samlet effekt på hhv. 0,3 milliarder kroner og 1,1 milliarder kroner, så er ikke den reelle bevilgningsveksten 1,1 milliarder kroner, **men negativ med 300 millioner kroner (om lag -0,35%)**

2022-2030:

Porteføljen av spesifikke byggeprosjekter inkl ikke-byggnær IKT utgjør 77,1 milliarder kroner*

Total portefølje utgjør 94,2 milliarder kroner (alt i juli 2022 kroner)



● Prosjektinnramming ● Konseptfase ● Forprosjekt ● Gjennomføringsfase ● Øvrige prosjekter

* Beløpene inkluderer ØLPs anslag for vekst i byggekostnader 1. halvår 2022 lik 2,5%

Manglende finansiering av realprisvekst i byggekostnader utgjør 4,6 mrd kroner

- Det anslås at byggeprosjektene økte med 3,2 milliarder kroner i 2021 som følge av veksten i byggekostnadsindeksen utover statsbudsjettdeflator. For 2022 har det i ØLP blitt innarbeidet prisvekst utover deflator, tilsvarende 5% på hele 2022 (2,5% frem til midten av året). Dette utgjør ytterligere 1,4 milliarder kroner i ufinansiert prisvekst hvorav ca. 0,7 milliarder kroner per 1. halvår.
- **Da er samlet, ufinansiert kostnadsvekst på 4,6 milliarder kroner for årene 2021 og hele 2022.**
- Prognosesenterets har i sin rapport gitt prognose om 4,3% vekst for hele året 2022.
- Hittil i 2022 (juli) er byggekostnadsindeksen økt med 6,9%

Differanse mellom deflator og BKI per prosjekt (eksl. tomt)*	Opprinnelig styringsramme	Endring YTD 31.12.2020	Endring YTD 31.12.2021	Endring YTD 30.06.2022**	ØLP 2023-2026
Nytt sykehus Drammen	9 966	117	561	670	11 911
Nytt bygg psykisk helse Kristiansand	898	6	30	34	976
Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	3 302	39	183	218	3 833
Nytt protonbygg Radiumhospitalet	1 541	4	70	86	1 799
Sikkerhetspsykiatrien etappe 1	862	14	63	76	1 038
Nye Aker og Nye Rikshospitalet	32 022	100	1 832	2 284	38 492
Utvidet somatikk Skien	1 089	3	59	74	1 224
Psykisk helsevern Nordbyhagen	815	2	44	55	909
Mjøssykehuset	8 650	28	494	618	10 852
Sum i modellen	59 145	313	3 337	4 114	
Endring fra 31.12.2020 i modellen			3 023	3 801	
Livsvitenskapsbygget (estimert)			141	141	
Sikkerhetspsykiatrien etappe 2 (estimert)			13	13	447
Sum endring fra 31.12.2020			3 177	3 955	
Nytt kreft- og somatikkbygg Ahus					2 371
Nytt akuttbygg Kristiansand					1 078
Sunnaas Byggetrinn 3					410
Kreft- og somatikkbygg, Kalnes					1 750
Sum i modellen					77 090

* Justert for påløpte kostnader i prosjektet

** Forutsatt BKI = 2,5 % og deflator = 1,35 % i perioden 31.12.21-30.06.22

Flere helseforetak har svak økonomisk utvikling

Per juli 2022	Budsjetterte driftsinntekter	Resultatawik mot budsjett	Budsjettawik resultat målt mot budsjetterte driftsinntekter
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	56 611 908	-599 751	-1,1 %
Helse Sør-Øst RHF	9 301 903	4 787	0,1 %
Akershus universitetssykehus HF	7 241 443	-34 321	-0,5 %
Oslo universitetssykehus HF	15 835 517	-238 121	-1,5 %
Sunnaas sykehus HF	372 104	-830	-0,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 486 911	-15 361	-0,4 %
Sykehuset Innlandet HF	5 288 351	-81 328	-1,5 %
Sykehuset Telemark HF	2 551 118	-37 593	-1,5 %
Sykehuset Østfold HF	4 429 789	-101 707	-2,3 %
Sørlandet sykehus HF	4 465 742	-45 893	-1,0 %
Vestre Viken HF	6 462 647	-119 920	-1,9 %

OUS – Styremøte 25.8.: «Administrerende direktør hadde fredag 12. august en gjennomgang med klinikkene om hva som kan gjøres for å bedre det økonomiske resultatet. Etter dette har klinikkene fått en mer presis bestilling som skal besvares innen utgangen av denne uken. Bestillingen omfatter både hva som kan gjøres for å øke aktiviteten og hva som kan gjøres for å redusere kostnadene. En oversikt over hvilke tiltak som planlegges og skal iverksettes vil bli lagt fram i styremøtet 25. august. Parallelt med dette arbeides det med å forstå den svake utviklingen i de økonomiske tallene. Eventuelle viktige funn fra dette vil også bli presentert i styremøtet.»

SØ – Styremøte 22.8.: «Styret ber om at nødvendige kostnadsreducerende tiltak igangsettes slik at planlagt fremtidig investeringsnivå kan opprettholdes.»

Fra Administrerende direktørs vurderinger:

«Det negative økonomiske resultatet er krevende for SØ sett i lys av behovet for å etablere økonomisk bærekraft for å kunne gjennomføre fremtidige nødvendige investeringer. Det er igangsatt et arbeid med å analysere hvilke effekter som har påvirket bemanningsforbruket og økt behovet for bruk av dyre løsninger med høy grad av overtid, forskjøvet arbeidstid mv. i sommerperioden. Det er helt nødvendig å igangsette tiltak for å redusere kostnadsnivået og det er utarbeidet en foreløpig tiltaksliste. Hvilke tiltak som skal gjennomføres vil bli besluttet i løpet av august. Prognose for året er beheftet med betydelig risiko og vil bli vurdert på nytt i forbindelse med rapportering for 2. tertial.»

Hva jobber helseforetakene med? Tiltak for å komme tilbake til «normalen»

Aktivitet

- Oppgaveglidning - helsefagarbeidere gis opplæring til å overta enkelte arbeidsoppgaver på operasjonsstuene
- Oppgavedeling på sengeposter - samarbeide bedre internt for dermed å bruke ressursene bedre
- Øke kapasitet igjennom lengre åpningstider, og effektivisering av prosedyre
- Oppfølging av «Pasienter ikke møtt»
- Bedre utnyttelse av poliklinikkareal, og utvidelse av poliklinikkområdet der hvor det er mulig
- Øke bruken av digitale konsultasjoner for flere yrkesgrupper

Hva jobber helseforetakene med? Tiltak for å komme tilbake til «normalen»

Bemanning

- Minimalisere/avvikle bruk av bonusvakter/dyre lønnsavtaler utover standardavtaler
- Redusere bruk av ekstrahjelp og vikarer, bl.a. sier enkelte helseforetak at all bruk skal godkjennes av avdelingsleder
- Rekruttere og beholde arbeidskraft
 - Flere helsefagsarbeidere, mangel anestesisykepleiere/spesialsykepleiere, redusere turnover
- Avvikle «covid-bemanning»
- Redusere korttidsfraværet (sammenheng f.eks. oppgavedeling på sengepostene)
- Så langt det er mulig, unngå rekruttering av ledige stillinger i stabsfunksjoner
- Tilpasning av bemanningsnivået – antall månedsverk og kostnadsvekst per månedsverk utover lønnsoppgjør

Hva jobber helseforetakene med? Tiltak for å komme tilbake til «normalen»

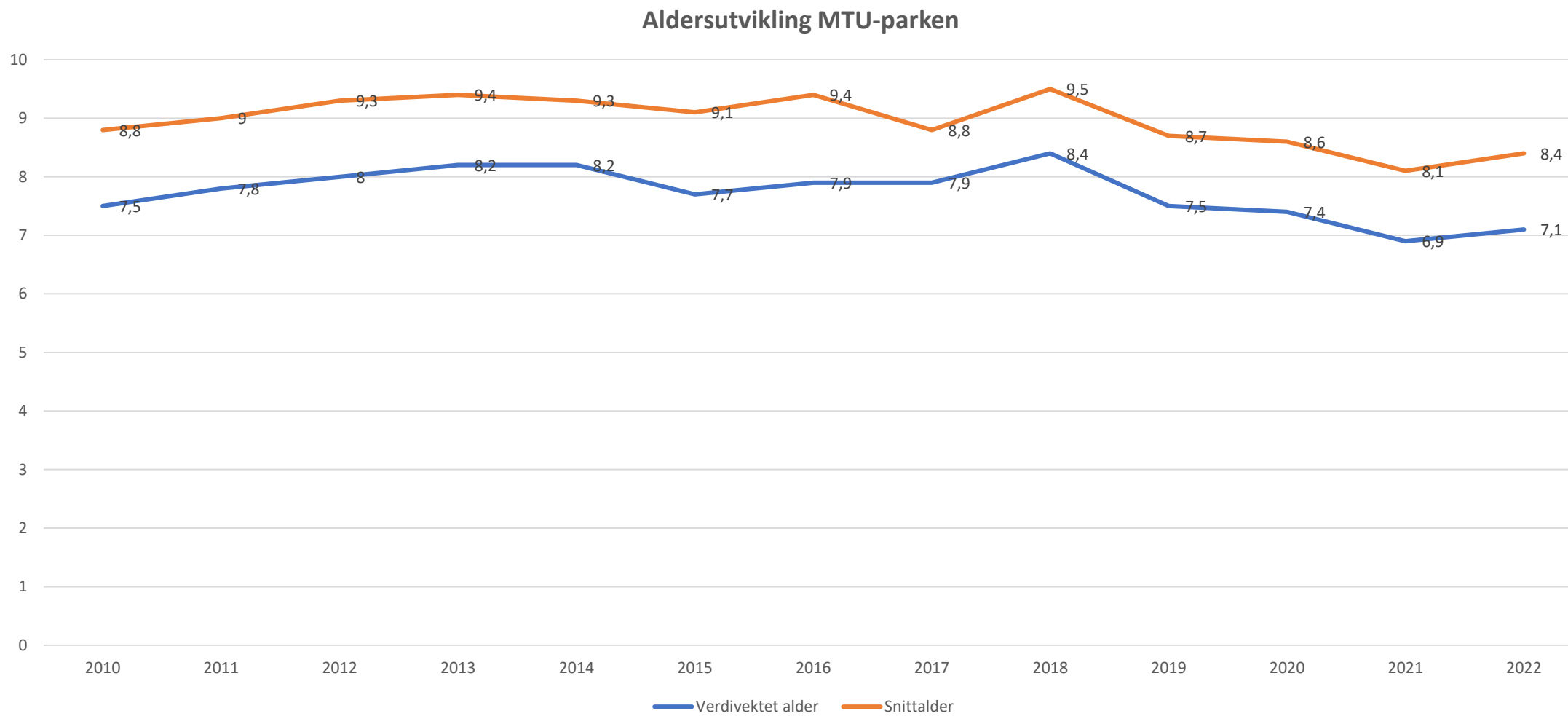
Økonomi

- Tiltak i forbindelse med forbedringsprogrammer er restartet
- Energikostnader - redusere energiforbruk der det er mulig
- Legemiddelkostnader – påse rimeligste medikament, dvs. følge anbefaling fra Sykehusinnkjøp
- Sikre komplett og riktig koding av inntekter (forsterket innsats)
- Behandlingshjelpemidler (strengere kriterier?)
- Redusere kjøp fra private (fristbruddkostnader, rehabilitering, lab, FBV)
- Generelle sparetiltak som f.eks. stopp på reiser, kongresser, seminarer, bruk av hoteller etc.

Resultatutviklingen framover vil følges opp nøye med sikte på å normalisere den driftsøkonomiske situasjonen ved helseforetakene så raskt som mulig...

- Oppfølgingsmøter med fokus på driftssituasjonen
 - Tiltak for å bedre resultatprognoser 2022 og inngangsfart 2023
- Benchmarking – analyser aktivitet, bemanning og kostnader
- Etablere innsatsteam innenfor økonomi, aktivitet og bemanning
 - Økonomi: Varer og andre driftskostnader
 - Aktivitet: Elektiv kirurgi
 - Bemanning: Nivå/produktivitet og kostnader

Utvikling i verdivektet gjennomsnittsalder for MTU i foretaksgruppen



Potensielle gevinster ved bedre samordning MTU

- Medisinskfaglig dimensjon (hva skal kjøpes, redusere variasjon)
 - Behovsvurderinger – hvordan sikre regional tyngde?
- Anskaffelse- og avtaleforvaltningsdimensjon (hvem forestår anskaffelsene)
 - Plan vs. havaristyr
 - Sykehusinnkjøp HF – organisatorisk konsekvens
- IKT-dimensjon (hvordan kravstille, integrere og tilgjengeliggjøre)
 - Sykehuspartner HF profesjonaliserer MTU-tjenesten

Fritt behandlingsvalg avvikles fra 2023

2022							
	Per januar	Per februar	Per mars	Per april	Per mai	Per juni	Per juli
Ahus	6 963 655	13 917 080	20 409 080	26 003 935	35 743 210	43 402 985	49 837 960
OUS	7 809 645	15 029 565	22 754 255	27 959 070	36 788 795	42 319 145	47 457 070
SiV	4 633 122	9 589 282	15 004 697	18 962 377	24 850 172	29 458 122	32 850 992
SI	1 177 282	2 354 492	3 115 342	3 987 542	5 661 092	6 847 397	7 566 077
ST	5 281 490	10 873 610	16 407 225	19 936 810	26 065 190	30 927 375	35 763 830
SØ	2 231 278	5 430 643	8 467 218	11 778 333	16 143 213	19 846 213	22 976 003
SS	5 193 120	10 152 990	15 493 990	19 419 790	25 648 465	30 271 585	35 490 460
VV	4 409 286	8 317 496	12 456 156	16 307 396	22 342 376	26 853 046	30 140 461
DHS	769 400	1 555 180	2 047 755	2 589 125	2 865 740	3 438 640	3 791 285
LDS	328 760	714 280	990 275	1 210 800	1 569 150	1 967 380	2 321 880
Sum	38 797 038	77 934 618	117 145 993	148 155 178	197 677 403	235 331 888	268 196 018
Sum endring per mnd i prosent		100,9 %	50,3 %	26,5 %	33,4 %	19,0 %	14,0 %

Kjøp av private helsetjenester

Kjøp av helsetjenester	Faktisk 2021	Budsjett 2022	Foreløpig budsjett 2023*	ØLP				
				2023	2024	2025	2026	
Rehabilitering	1 380	1 395	1 427	1 427	1 427	1 427	1 427	
Psykisk helsevern	623	630	630	630	630	630	630	
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 173	1 233	1 233	1 233	1 233	1 233	1 233	
Somatikk	22	33	151	152	152	152	152	
Laboratorie	145	151	149	155	155	155	155	
Radiologi	217	225	237	237	237	237	237	
Avtalespesialistene	843	898	916	898	898	898	898	
Helse og arbeid (tidl. Raskere tilbake)	92	101	66	66	66	66	66	
Kjøp fra andre RHF	31	44	41	44	44	44	44	
Psykisk helsetilbud for studenter	15	17	17	17	17	17	17	
Sum	4 541	4 726	4 867	4 858	4 858	4 858	4 858	
			*) før lønns-og prisregulering					

- Kostnader tilknyttet kjøp av eksterne helsetjenester er innen de fleste områdene uforandret fra budsjett 2022, og er satt lik rammene i avtalene.

Kjøp av private helsetjenester – foreløpig anskaffelsesplan

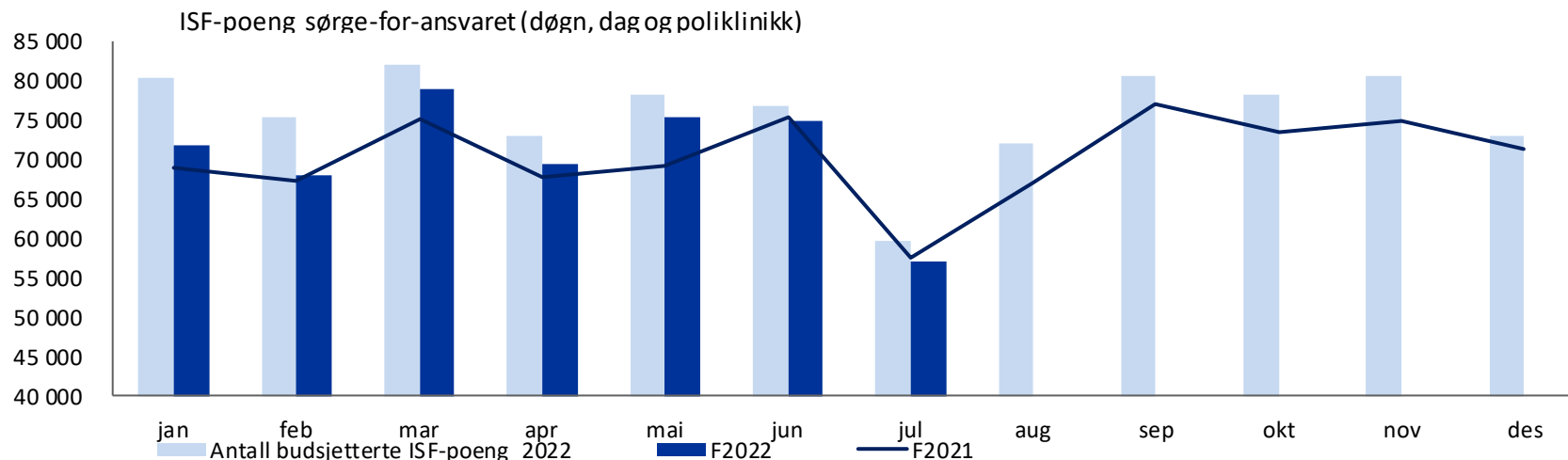
ANSKAFFELSE	Type anskaffelse	START	SLUTT	START	SLUTT
Rituell omskjæring	Ordinær		28.02.2021	01.05.2021	31.12.2025
		01.01.2021	15.03.2021		
Teleradiologi	Ordinær		31.12.2022	01.01.2023	31.12.2026
		15.05.2021	05.06.2022		
Arbeidsrettet rehabilitering	Ordinær		31.12.2022	01.01.2023	31.12.2028
		15.05.2021	05.06.2022		
PHV - Arbeidsrettet poliklinisk behandling	Ordinær		31.12.2022	01.01.2023	31.12.2029
		15.05.2021	05.06.2022		
Klinisk nevrofysiologiske undersøkelser	Ordinær		31.12.2022	01.01.2023	31.12.2030
		15.08.2021	01.09.2022		
Somatiske spesialisthelsetjenester	Ordinær		31.12.2022	01.01.2023	31.12.2030
		15.08.2021	01.09.2022		
Polikliniske laboratorietjenester	Ordinær		31.12.2024	01.01.2025	31.12.2031
		01.01.2023	05.06.2024		
Spiseforstyrrelser	Ordinær		31.12.2024	01.01.2025	31.12.2033
		01.01.2023	05.06.2024		
Rituell omskjæring	Ordinær		31.12.2024	01.01.2026	31.12.2033
		01.01.2023	05.06.2024		

- Det vil trolig komme flere anskaffelser av eksterne helsetjenester, men disse er ikke endelig vedtatt.

Et utvalg analyser

Driftsstatus per juli 2022

Store negative budsjettavvik innen ISF-aktivitet somatikk per juli



ISF-poeng - Juli 2022	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per juli	Avvik budsjett	Avvik i prosent
ISF-poeng pasientbehandling									
ISF (døgn) iht. sørge-for	351 734	374 133	-22 399	-6,0 %	10 635	3,1 %	621 450	-24 330	-3,8 %
ISF (dag) iht. sørge-for	43 361	46 740	-3 379	-7,2 %	790	1,9 %	77 567	-4 008	-4,9 %
ISF (poliklinikk) iht. sørge-for	100 586	105 081	-4 495	-4,3 %	2 634	2,7 %	177 601	-5 650	-3,1 %
ISF (døgn, dag og poli) iht. sørge-for	495 680	525 953	-30 273	-5,8 %	14 059	2,9 %	876 617	-33 988	-3,7 %
ISF-poeng legemidler									
Legemidler	30 580	29 904	676	2,3 %	674	2,3 %	52 210	570	1,1 %
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) iht. sørge-for-ansvaret	526 260	555 858	-29 598	-5,3 %	14 733	2,9 %	928 827	-33 418	-3,5 %
Gjestepasienter fra andre regioner	15 109	15 882	- 773	-4,9 %	1 303	9,4 %	26 722	-564	-2,1 %

Sammenlignet med 2019 er det en vekst i antall opphold på 4,3% per juli. Veksten er i dag og poliklinikk, mens det er en reduksjon i døgnbehandling

Antall opphold per juli i Helse Sør-Øst Somatiske sykehusfunksjoner			
	2019	2022	Endring
Kirurgi	135 141	128 570	-4,9 %
Planlagt kirurgi	109 073	101 315	-7,1 %
Akuttkirurgi	26 068	27 255	4,6 %
Medisin og øvrig	2 157 008	2 262 974	4,9 %
<i>Akutt:</i>	371 151	370 798	-0,1 %
Poliklinikk/dag	200 716	199 917	-0,4 %
Døgn	170 435	170 881	0,3 %
<i>Planlagt:</i>	1 785 857	1 892 176	6,0 %
Poliklinikk/dag	1 743 983	1 858 451	6,6 %
Døgn	41 874	33 725	-19,5 %
Alle opphold	2 292 149	2 391 544	4,3 %

Antall opphold juni/juli i Helse Sør-Øst Somatiske sykehusfunksjoner			
	2019	2022	Endring
Kirurgi	29 646	28 838	-2,7 %
Planlagt kirurgi	22 256	21 158	-4,9 %
Akuttkirurgi	7 390	7 680	3,9 %
Medisin og øvrig	535 244	561 012	4,8 %
<i>Akutt:</i>	105 518	105 659	0,1 %
Poliklinikk/dag	57 332	56 720	-1,1 %
Døgn	48 186	48 939	1,6 %
<i>Planlagt:</i>	429 726	455 353	6,0 %
Poliklinikk/dag	419 210	446 483	6,5 %
Døgn	10 516	8 870	-15,7 %
Alle opphold	564 890	589 850	4,4 %

DRG 2022




















januar - juli

	2019	2022	Endring i DRG	
Ikke kirurgi	286 126	282 269	-1 %	3 857
<i>Elektiv</i>	116 558	113 561	-3 %	2 997
Dag/Poliklinikk	78 846	83 400	6 %	4 554
Døgnopphold	37 711	30 160	-20 %	7 551
Øyeblikkelig hjelp	169 569	168 709	-1 %	860
Dag/Poliklinikk	10 895	10 685	-2 %	210
Døgnopphold	158 674	158 024	0 %	650
Kirurgi	167 326	169 190	1 %	1 865
<i>Elektiv</i>	108 609	105 467	-3 %	3 142
Dag/Poliklinikk	22 538	23 969	6 %	1 431
Døgnopphold	86 071	81 498	-5 %	4 573
Øyeblikkelig hjelp	58 717	63 723	9 %	5 006
Dag/Poliklinikk	399	643	61 %	245
Døgnopphold	58 318	63 080	8 %	4 762
Totalsum	453 452	451 460	-0,4 %	1 992

Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021

DRG	2019	2022	Endring i DRG	
Dag/Poliklinikk	112 678	118 698	5,3 %	6 020
Akershus universitetssykehus HF	14 457	16 158	12 %	1 701
Oslo universitetssykehus HF	31 766	31 682	0 %	84
Sunnaas sykehus HF	208	233	12 %	26
Sykehuset i Vestfold HF	9 507	9 395	-1 %	111
Sykehuset Innlandet HF	12 326	12 915	5 %	589
Sykehuset Telemark HF	6 446	7 095	10 %	649
Sykehuset Østfold HF	10 919	12 555	15 %	1 636
Sørlandet sykehus HF	11 181	11 695	5 %	514
Vestre Viken HF	15 869	16 969	7 %	1 100
Døgnopphold	340 774	332 762	-2,4 %	8 012
Akershus universitetssykehus HF	44 237	50 367	14 %	6 130
Oslo universitetssykehus HF	106 577	97 545	-8 %	9 032
Sunnaas sykehus HF	3 341	3 182	-5 %	158
Sykehuset i Vestfold HF	23 253	23 342	0 %	88
Sykehuset Innlandet HF	38 893	36 041	-7 %	2 852
Sykehuset Telemark HF	17 253	16 811	-3 %	443
Sykehuset Østfold HF	29 729	30 786	4 %	1 057
Sørlandet sykehus HF	30 017	30 141	0 %	123
Vestre Viken HF	47 473	44 547	-6 %	2 927
Totalsum	453 452	451 460	-0,4 %	1 992

Planlagt kirurgi har en samlet reduksjon målt mot samme periode i 2019

Planlagt kirurgi	2019	2022	Endring i opphold	
Dag/Poliklinikk	58 025	54 671		-6 % - 3 354
Akershus universitetssykehus HF	6 335	6 830		8 % - 495
Oslo universitetssykehus HF	13 383	12 850		-4 % - 533
Sykehuset i Vestfold HF	4 887	4 016		-18 % - 871
Sykehuset Innlandet HF	7 786	6 398		-18 % - 1 388
Sykehuset Telemark HF	3 563	3 388		-5 % - 175
Sykehuset Østfold HF	6 274	6 389		2 % - 115
Sørlandet sykehus HF	6 117	5 150		-16 % - 967
Vestre Viken HF	9 680	9 650		0 % - 30
Døgnopphold	40 810	37 932		-7 % - 2 878
Akershus universitetssykehus HF	4 261	5 474		28 % - 1 213
Oslo universitetssykehus HF	14 854	13 871		-7 % - 983
Sykehuset i Vestfold HF	2 593	2 195		-15 % - 398
Sykehuset Innlandet HF	4 925	3 944		-20 % - 981
Sykehuset Telemark HF	2 037	1 701		-16 % - 336
Sykehuset Østfold HF	2 574	2 368		-8 % - 206
Sørlandet sykehus HF	3 417	2 776		-19 % - 641
Vestre Viken HF	6 149	5 603		-9 % - 546
Totalsum	98 835	92 603		-6 % - 6 232

- Tallene påvirkes av at ansvaret for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019. Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.

Planlagt ikke kirurgi er 6% høyere enn i 2019

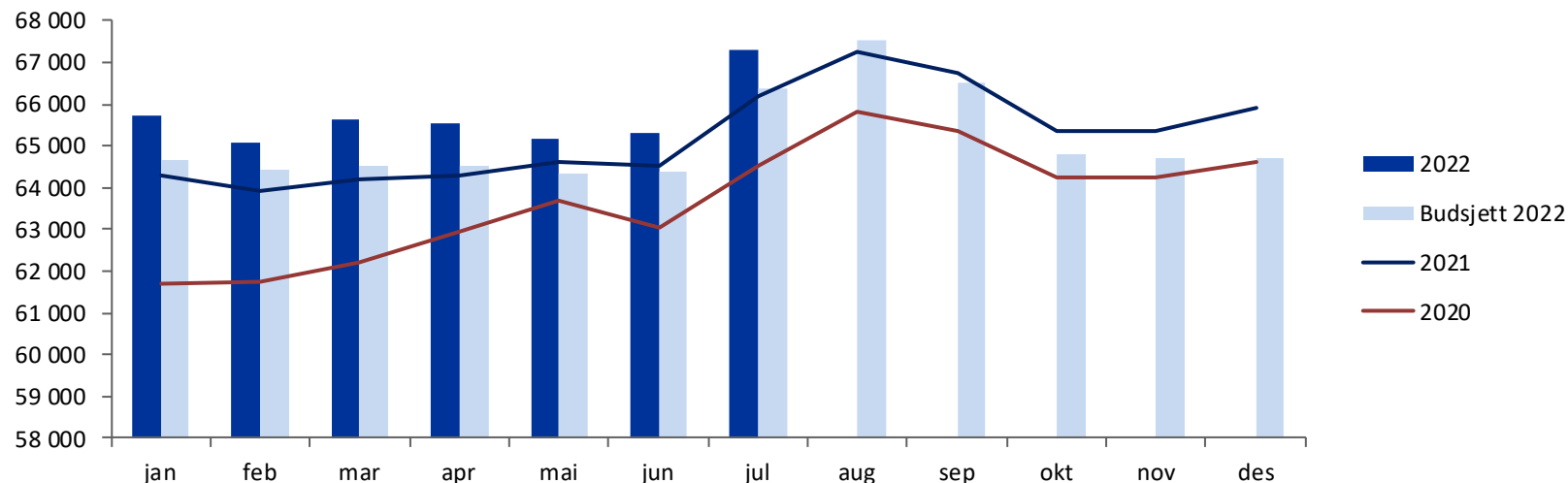
Planlagt ikke kirurgi	2019	2022	Endring i opphold	
Dag/Poliklinikk	1 620 591	1 730 348	7 %	109 757
Akershus universitetssykehus HF	199 004	225 968	14 %	26 964
Oslo universitetssykehus HF	450 984	459 583	2 %	8 599
Sunnaas sykehus HF	4 293	4 621	8 %	328
Sykehuset i Vestfold HF	141 812	142 034	0 %	222
Sykehuset Innlandet HF	177 671	191 799	8 %	14 128
Sykehuset Telemark HF	95 043	103 329	9 %	8 286
Sykehuset Østfold HF	154 261	180 601	17 %	26 340
Sørlandet sykehus HF	169 252	176 301	4 %	7 049
Vestre Viken HF	228 271	246 112	8 %	17 841
Døgnoophold	39 162	32 343	-17 %	6 819
Akershus universitetssykehus HF	4 532	5 431	20 %	899
Oslo universitetssykehus HF	16 107	13 562	-16 %	2 545
Sunnaas sykehus HF	1 753	1 682	-4 %	71
Sykehuset i Vestfold HF	2 084	1 792	-14 %	292
Sykehuset Innlandet HF	3 676	2 634	-28 %	1 042
Sykehuset Telemark HF	1 745	1 388	-20 %	357
Sykehuset Østfold HF	2 028	1 406	-31 %	622
Sørlandet sykehus HF	2 508	1 459	-42 %	1 049
Vestre Viken HF	4 729	2 989	-37 %	1 740
Totalsum	1 659 753	1 762 691	6 %	102 938

- Det er en vekst i dag/poliklinikk for planlagt ikke kirurgi, og en reduksjon i døgnopphold
- Tallene påvirkes tilsv. forrige bilde

Bemanning

Bemanning per juli

Månedsværk



Brutto månedsværk	Juli 2022				Hittil i år per jul (snitt)				HiÅ 2021 - 2022 per jul		Totalt antall ansatte per jul (snitt)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	
Akershus universitetssykehus HF	8 916	9 093	- 176	-1,9 %	8 603	8 546	57	0,7 %	294	3,5%	11 155
Oslo universitetssykehus HF	20 349	20 334	15	0,1 %	20 189	20 093	96	0,5 %	171	0,9%	24 578
Sunnaas sykehus HF	591	578	13	2,3 %	566	572	- 6	-1,0 %	- 23	-3,9%	774
Sykehusapotekene HF	809	807	2	0,3 %	791	802	- 11	-1,4 %	28	3,7%	932
Sykehuset i Vestfold HF	4 533	4 302	230	5,4 %	4 314	4 223	91	2,2 %	68	1,6%	5 472
Sykehuset Innlandet HF	6 866	6 710	157	2,3 %	6 806	6 669	137	2,0 %	67	1,0%	8 989
Sykehuset Telemark HF	3 217	3 083	134	4,3 %	3 117	3 014	102	3,4 %	53	1,7%	3 958
Sykehuset Østfold HF	5 919	5 707	212	3,7 %	5 592	5 426	166	3,1 %	108	2,0%	7 108
Sykehuspartner HF	1 754	1 793	- 39	-2,1 %	1 731	1 771	- 41	-2,3 %	78	4,7%	1 747
Sørlandet sykehus HF	6 179	5 997	182	3,0 %	5 907	5 713	194	3,4 %	75	1,3%	7 540
Vestre Viken HF	7 958	7 771	187	2,4 %	7 867	7 705	162	2,1 %	186	2,4%	10 122
Helse Sør-Øst RHF	193	203	- 10	-4,8 %	192	202	- 10	-5,2 %	0	-0,1%	200
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	67 287	66 379	909	1,4 %	65 674	64 736	938	1,4 %	1 105	1,7%	82 575

Med brutto månedsværk menes all arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsværk. Dette inkluderer faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid lønnet av foretaksgruppen.

Bemanningsutvikling

HF	Brutto månedsverk jan - juli				Endring 2019-2022	
	2019	2020	2021	2022		
Akershus universitetssykehus HF	7 396	7 843	8 309	8 603	1 206	16 %
Oslo universitetssykehus HF	19 311	19 551	20 019	20 189	878	5 %
Sunnaas sykehus HF	557	579	589	566	9	2 %
Sykehus i Vestfold HF	4 100	4 131	4 246	4 314	214	5 %
Sykehuset i Telemark HF	2 958	3 008	3 064	3 117	159	5 %
Sykehuset Innlandet HF	6 709	6 663	6 739	6 806	96	1 %
Sykehuset Østfold HF	5 107	5 299	5 484	5 592	485	10 %
Sørlandet sykehus HF	5 650	5 734	5 833	5 907	258	5 %
Vestre Viken HF	7 244	7 518	7 680	7 867	623	9 %
Totalsum	59 032	60 326	61 962	62 961	3 929	7 %

Ansvaret for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019. Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021. Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF inngår ikke i tabellen.

Bemanningsutvikling

Differanse i % 2022 vs. 2019 per helseforetak

HF	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul
Akershus universitetssykehus HF	128 %	116 %	115 %	115 %	114 %	113 %	114 %
Oslo universitetssykehus HF	105 %	105 %	105 %	105 %	105 %	104 %	103 %
Sunnaas sykehus HF	101 %	99 %	102 %	101 %	101 %	102 %	106 %
Sykehus i Vestfold HF	107 %	103 %	105 %	105 %	105 %	103 %	108 %
Sykehuset i Telemark HF	105 %	104 %	105 %	105 %	106 %	105 %	106 %
Sykehuset Innlandet HF	93 %	101 %	103 %	104 %	104 %	103 %	103 %
Sykehuset Østfold HF	110 %	109 %	108 %	109 %	109 %	109 %	112 %
Sørlandet sykehus HF	105 %	104 %	105 %	105 %	104 %	104 %	105 %
Vestre Viken HF	110 %	109 %	109 %	109 %	108 %	108 %	108 %
Totalsum	107,4 %	106,5 %	106,9 %	107,0 %	106,5 %	105,9 %	106,3 %

Ansvaret for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019.

Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.

Bemanningsutvikling

Tjenesteområde

HF	Brutto månedsverk jan - juli				Endring 2019-2022	
	2019	2020	2021	2022		
Administrasjon	6 382	6 674	6 803	6 831	448	7 %
Ambulanse	2 388	2 481	2 497	2 591	203	8 %
Lab/røntgen	5 956	6 046	6 373	6 493	536	9 %
Pasienttransport	183	178	175	165	- 18	-10 %
Personalboliger, barnehager og finans- og årsresultater	119	116	118	110	- 9	-8 %
Somatisk habilitering og rehabilitering	1 607	1 617	1 655	1 640	34	2 %
Somatiske tjenester	30 365	31 155	32 072	32 633	2 268	7 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne	8 130	8 129	8 255	8 314	184	2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	2 160	2 214	2 296	2 434	273	13 %
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere	1 707	1 715	1 718	1 748	41	2 %
Totalsum	59 032	60 326	61 962	62 961	3 929	7 %

Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.

Bemanningsutvikling

Stillingsgrupper

HF	Brutto månedsverk jan - juli				Endring 2019-2022	
	2019	2020	2021	2022		
Administrasjon/Ledelse	13 356	13 547	13 845	14 024	668	5 %
Ambulansepersonell	1 954	2 035	2 039	2 133	178	9 %
Diagnostisk personell	3 702	3 817	4 006	4 062	359	10 %
Forskning/utdanning	1 386	1 408	1 456	1 477	91	7 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	2 248	2 174	2 258	2 334	86	4 %
Miljøterapeut/vernepleier	1 395	1 401	1 414	1 471	76	5 %
Pasientrettede stillinger	5 416	5 644	5 716	5 831	414	8 %
Overleger	4 802	4 981	5 154	5 338	535	11 %
LIS-leger	3 649	3 757	3 869	3 884	235	6 %
Psykolog	901	951	1 005	1 103	202	22 %
Psykologspesialist	957	986	1 020	1 031	74	8 %
Spesialsykepleier	8 307	8 403	8 543	8 558	251	3 %
Sykepleier	10 954	11 216	11 633	11 712	757	7 %
Totalsum	59 027	60 321	61 957	62 956	3 929	7 %

Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.

Bemanningsutvikling

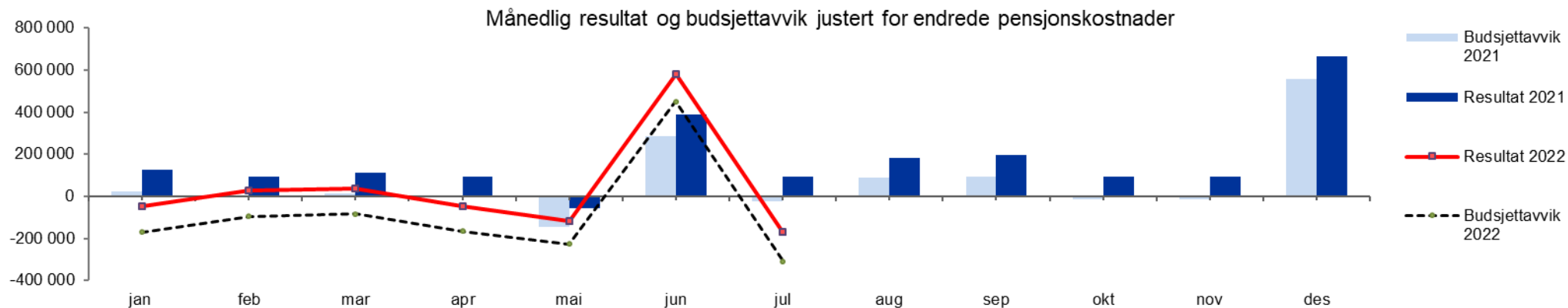
Tjenesteområde

Endring i brutto månedsverk 2019 - 2022	AHUSHF		OUSHF		SIHF		SIVHF		SOHF		SSHF		STHF		SUNHF		VVHF		HSØ	
	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%	Endring	i%
Administrasjon/Ledelse	231	13 %	95	2 %	4	0 %	62	8 %	78	7 %	5	0 %	18	3 %	5	4 %	169	11 %	668	5 %
Ambulansepersonell	-		76	12 %	16	4 %	15	12 %	8	4 %	15	7 %	11	12 %	-		38	15 %	178	9 %
Diagnostisk personell	89		165	10 %	4	1 %	10		30		9		5		1		46		359	10 %
Forskning/utdanning	25	21 %	6	1 %	19	28 %	7	13 %	6	10 %	6	10 %	4	23 %	0	0 %	18	35 %	91	7 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	5	1 %	6	-1 %	25	-9 %	6	4 %	73	26 %	13	-8 %	2	-1 %	6	11 %	43	13 %	86	4 %
Miljøterapeut/vernepleier	17	10 %	23	10 %	7	-3 %	15	14 %	10	5 %	4	2 %	7	11 %	0	####	7	3 %	76	5 %
Pasientrettede stillinger	147	19 %	78	6 %	52	7 %	20	3 %	53	12 %	56	11 %	34	12 %	6	-3 %	19	-3 %	414	8 %
Overleger	140	23 %	165	10 %	12	3 %	28	9 %	27	7 %	54	13 %	24	10 %	1	-4 %	85	13 %	535	11 %
LIS-leger	85	16 %	41	4 %	13	-3 %	2	-1 %	38	11 %	24	7 %	14	7 %	1	6 %	48	10 %	235	6 %
Psykolog	39	18 %	35	26 %	12	13 %	25	34 %	9	10 %	15	13 %	5	9 %	3		60	50 %	202	22 %
Psykologspesialist	26	14 %	23	12 %	6	8 %	13	15 %	6	7 %	8	9 %	0	1 %	1	-7 %	8	-4 %	74	8 %
Spesialsykepleier	127	13 %	54	2 %	13	1 %	5	-1 %	24	3 %	21	-3 %	27	7 %	6	12 %	26	2 %	251	3 %
Sykepleier	275	19 %	123	3 %	5	0 %	21	3 %	122	14 %	96	9 %	11	2 %	4	-5 %	108	8 %	757	7 %
Totalsum	1 206	16 %	878	5 %	97	1 %	214	5 %	485	10 %	258	5 %	159	5 %	9	2 %	623	9 %	3 929	7 %

Resultater

Resultat per juli

Per helseforetak



Tall i 1 000

Resultat	Denne periode		Forrige periode		Hittil i år		Gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger hittil i år	Resultat hittil i år ekskl. gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger	Årsestimat mot årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik	Faktisk	Budsjett-avvik			Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	-23 131	-39 798	68 330	51 664	82 345	-34 321	18 946	63 400	48 000	200 000	-152 000
Oslo universitetssykehus HF	-46 865	-85 365	20 819	-17 681	31 379	-238 121	-22 873	54 252	260 000	462 000	-202 000
Sunnaas sykehus HF	-4 032	-4 616	6 349	5 766	3 253	- 830	0	3 253	5 000	7 000	-2 000
Sykehusapotekene HF	6 266	-3 498	25 767	13 611	50 934	53 705	0	50 934	55 000	5 000	50 000
Sykehuset i Vestfold HF	-13 706	-15 373	41 668	40 001	-3 694	-15 361	- 209	-3 485	-20 000	20 000	-40 000
Sykehuset Innlandet HF	-26 599	-29 933	90 503	87 170	-57 995	-81 328	10	-58 005	-40 000	40 000	-80 000
Sykehuset Telemark HF	-1 355	-6 355	40 046	35 046	-2 593	-37 593	- 475	- 2 118	25 000	60 000	-35 000
Sykehuset Østfold HF	-56 286	-57 953	60 364	58 697	-90 040	-101 707	5 758	-95 798	-81 000	20 000	-101 000
Sykehuspartner HF	-11 781	-25 040	2 212	- 727	73 689	16 832	30 030	43 659	100 000	100 000	0
Sørlandet sykehus HF	-3 349	-10 016	-9 821	-16 488	774	-45 893	3 632	-2 858	0	80 000	-80 000
Vestre Viken HF	-7 383	-30 716	217 040	193 707	43 413	-119 920	29 834	13 579	50 000	280 000	-230 000
Helse Sør-Øst RHF	16 729	62	17 333	666	121 453	4 787	0	121 453	200 000	200 000	0
Sum Helse Sør-Øst	- 171 493	- 308 599	580 609	451 431	252 919	- 599 751	64 651	188 267	602 000	1 474 000	- 872 000

Lønnskostnad per månedsverk øker mer enn årslønnsveksten

Lønnskostnad per månedsverk ex årslønnsvekst	Des 2019	Des 2020	Des 2021	Endring 2019-2021	Endring i %
<u>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen ex RHF, APO, SP</u>	678	697	713	35	5,1 %
Akershus universitetssykehus HF	693	710	733	39	5,7 %
Oslo universitetssykehus HF	729	748	763	34	4,7 %
Sunnaas sykehus HF	670	680	692	22	3,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	665	685	699	35	5,2 %
Sykehuset Innlandet HF	662	685	696	34	5,2 %
Sykehuset Telemark HF	677	696	710	33	4,9 %
Sykehuset Østfold HF	664	682	701	37	5,6 %
Sørlandet sykehus HF	657	675	692	35	5,4 %
Vestre Viken HF	689	712	734	45	6,5 %

Årslønnsvekst jfr Spekter			
2019	2020	2021	2022
3,2 %	1,7 %	3,2 %	3,8 %

Inkludert lønn til faste ansatte, overtid og ekstrahjelp, refusjoner og annen lønn. Pensjonskostnader er holdt utenfor. Endret bemanningsmiks påvirker kostnad per månedsverk utover årslønnsveksten.

Inntekts og kostnadsutvikling jan – juli 2022 mot samme periode i 2019

	Ahus	OUS	SUN	SIV	SI	ST	SØ	SS	VV	HSØ Foretaksgruppen	Snitt	Sum 2022 eks Ahus
Basisramme	19 %	10 %	6 %	17 %	8 %	10 %	13 %	16 %	15 %	15 %	13 %	28 527 946
Resultatbasert finansiering	9 %	-10 %		-5 %	-20 %	-10 %	-4 %	-5 %	-2 %	-30 %	-6 %	162 468
Sum ISF-refusjoner	18 %	2 %	4 %	8 %	7 %	9 %	17 %	8 %	7 %	8 %	8,4 %	12 346 178
Utskrivningsklare pasienter	26 %	-54 %		48 %	-19 %	94 %	-17 %	133 %	-42 %	5 %	5 %	82 317
Gjestepasienter	39 %	-3 %	5 %	25 %	-4 %	44 %	7 %	-3 %	-12 %	0 %	-1 %	617 840
Salg av konserninterne helsetjenester (gjestepasi)	60 %	7 %		21 %	-8 %	-2 %	132 %	22 %	-6 %	-540 %	10 %	2 138 669
Polikliniske inntekter	54 %	52 %	82 %	19 %	35 %	22 %	25 %	26 %	42 %	39 %	40 %	1 308 791
Andre driftsinntekter	100 %	50 %	3 %	69 %	62 %	65 %	54 %	66 %	133 %	65 %	66 %	6 112 641
Andre øremerkede tilskudd	294 %	27 %	35 %	329 %	673 %	1091 %	2421 %	584 %	4899 %	166 %	139 %	2 443 583
Andre driftsinntekter	38 %	70 %	-9 %	19 %	6 %	17 %	6 %	11 %	40 %	30 %	38 %	3 669 058
Sum driftsinntekter	25,2 %	13,6 %	5,4 %	18,1 %	11,5 %	14,3 %	17,7 %	16,9 %	19,0 %	17 %	17 %	51 296 848
Varekostnader	32 %	14 %	21 %	31 %	22 %	32 %	28 %	23 %	26 %	19 %	23 %	7 552 087
Kjøp av offentlige helsetjenester	28 %	78 %	25 %	43 %	27 %	25 %	26 %	-13 %	9 %	44 %	26 %	429 666
Kjøp av private helsetjenester	23 %	0 %		35 %	60 %	56 %	8 %	86 %	59 %	13 %	28 %	671 124
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	34 %	14 %	21 %	30 %	20 %	28 %	30 %	21 %	26 %	22 %	23 %	6 451 298
Innleid arbeidskraft	115 %	14 %		585 %	87 %	69 %	22 %	53 %	174 %	66 %	66 %	492 410
Lønnskostnader eks pensjon	29 %	15 %	9 %	17 %	11 %	15 %	20 %	17 %	21 %	18 %	18 %	28 587 655
Lønn til fast ansatte	27 %	14 %	10 %	14 %	9 %	13 %	18 %	12 %	19 %	16 %	16 %	23 986 763
Overtid og ekstrahjelp	52 %	29 %	11 %	65 %	91 %	60 %	54 %	89 %	57 %	46 %	48 %	2 464 709
Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	29 %	26 %	49 %	9 %	22 %	37 %	33 %	24 %	22 %	25 %	25 %	1 779 320
Annen lønn	28 %	15 %	12 %	15 %	12 %	15 %	21 %	19 %	21 %	18 %	18 %	3 915 503
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	40 %	11 %	-6 %	9 %	3 %	7 %	12 %	9 %	28 %	16 %	15 %	4 443 994
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasi)	5 %	36 %	-44 %	9 %	5 %	10 %	3 %	18 %	10 %	-159 %	8 %	2 133 600
Andre driftskostnader	11 %	12 %	12 %	25 %	15 %	4 %	15 %	16 %	16 %	12 %	13 %	8 073 630
Herav tjenestepriis fra SP IKT	30 %	63 %	43 %	31 %	20 %	2 %	16 %	39 %	15 %	34 %	35 %	1 910 030
Avskrivninger	5 %	6 %	-3 %	76 %	3 %	5 %	1 %	15 %	8 %	11 %	10 %	1 703 001
Andre driftskostnader	13 %	13 %	15 %	12 %	17 %	4 %	21 %	16 %	18 %	12 %	14 %	6 370 629
Sum driftskostnader	25,9 %	13,9 %	8,2 %	20,2 %	12,8 %	14,8 %	18,2 %	17,0 %	21,5 %	17,4 %	17 %	51 283 377
Driftsinntekter - driftskostnader	-0,8 %	-0,3 %	-2,9 %	-2,1 %	-1,3 %	-0,5 %	-0,6 %	-0,1 %	-2,5 %	-0,4 %	-1 %	13 472

Tilskudd korona er ført på andre øremerkede tilskudd

Vedlegg

Oversikter på helseforetaksnivå

Informasjon om aktivitetsdata

- Grunnlaget er basert på anonymiserte NPR data per juli 2022
- I sammenligning mot 2019 må følgende tolkes i lys av at
 - ansvaret for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019.
 - deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.
- Kirurgi er identifisert med Kirurgiske DRG som skal fange opp kirurgi som krever operasjonskapasitet.

DRG

- STG og TFG er ikke inkludert i tallene fra NPR
- DRG 209D og E - Innsetting av hoftelddsprotese m og u/bk er endret fra DRG finansiering i 2019 til TFG i 2022 og ekskludert i grunnlaget. Totalt utgjorde dette 3 238 DRG poeng i 2019.

Informasjon om bemanningsdata

- Grunnlaget er hentet fra regional dataanalyse-plattform (RDAP), samme grunnlag som helseforetakene benytter
- Viser brutto månedsverk i perioden januar – juli
- I sammenligning mot 2019 må følgende tolkes i lys av at
 - ansvaret for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019.
 - deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.

Aktivitet 2022

januar - juli

	2019	2022	Endring i opphold	
Ikke kirurgi	2 017 145	2 118 121	5 %	100 976
<i>Elektiv</i>	<i>1 659 753</i>	<i>1 762 691</i>	<i>6 %</i>	<i>102 938</i>
Dag/Poliklinikk	1 620 591	1 730 348	7 %	109 757
Døgnopphold	39 162	32 343	-17 % -	6 819
<i>Øyeblikkelig hjelp</i>	<i>357 392</i>	<i>355 430</i>	<i>-1 % -</i>	<i>1 962</i>
Dag/Poliklinikk	197 111	194 427	-1 % -	2 684
Døgnopphold	160 281	161 003	0 %	722
Kirurgi	124 064	118 870	-4 % -	5 194
<i>Elektiv</i>	<i>98 838</i>	<i>92 603</i>	<i>-6 % -</i>	<i>6 235</i>
Dag/Poliklinikk	58 028	54 671	-6 % -	3 357
Døgnopphold	40 810	37 932	-7 % -	2 878
<i>Øyeblikkelig hjelp</i>	<i>25 226</i>	<i>26 267</i>	<i>4 %</i>	<i>1 041</i>
Dag/Poliklinikk	1 035	1 232	19 %	197
Døgnopphold	24 191	25 035	3 %	844
Totalsum	2 141 209	2 236 991	4 %	95 782

Tabellen viser antall opphold for helseforetakene i Helse Sør-Øst for perioden januar til juli i 2019 og 2022

- Sammenlignet med 2019 er det en vekst i antall opphold på 4%. Veksten er i dag og poliklinikk, mens det er en reduksjon i døgnbehandling.
- Planlagt kirurgi har en samlet reduksjon

Aktivitet 2022

Antall opphold i juni - juli

Radetiketter	AHUS HF			OUS HF			SI HF			SIV HF			SS HF		
	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring
Ikke kirurgi	63 605	69 712	6 107 9,6 %	144 553	142 025	- 2 528 -1,7 %	54 379	58 931	4 552 8,4 %	40 972	42 058	1 086 2,7 %	51 319	53 094	1 775 3,5 %
Elektiv	50 293	55 922	5 629 11,2 %	116 130	114 669	- 1 461 -1,3 %	42 385	47 412	5 027 11,9 %	33 902	34 725	823 2,4 %	40 825	42 465	1 640 4,0 %
Dag/Poliklinikk	49 013	54 562	5 549 11,3 %	112 032	110 942	- 1 090 -1,0 %	41 488	46 772	5 284 12,7 %	33 382	34 219	837 2,5 %	40 261	42 120	1 859 4,6 %
Døgnopphold	1 280	1 360	80 6,3 %	4 098	3 727	- 371 -9,1 %	897	640	- 257 -28,7 %	520	506	- 14 -2,7 %	564	345	- 219 -38,8 %
Øyeblikkelig hjelp	13 312	13 790	478 3,6 %	28 423	27 356	- 1 067 -3,8 %	11 994	11 519	- 475 -4,0 %	7 070	7 333	263 3,7 %	10 494	10 629	135 1,3 %
Dag/Poliklinikk	6 136	6 234	98 1,6 %	20 953	20 424	- 529 -2,5 %	5 742	5 723	- 19 -0,3 %	3 451	3 270	- 181 -5,2 %	5 514	4 919	- 595 -10,8 %
Døgnopphold	7 176	7 556	380 5,3 %	7 470	6 932	- 538 -7,2 %	6 252	5 796	- 456 -7,3 %	3 619	4 063	444 12,3 %	4 980	5 710	730 14,7 %
Kirurgi	3 226	3 914	688 21,3 %	8 388	7 968	- 420 -5,0 %	3 150	2 672	- 478 -15,2 %	2 014	1 846	- 168 -8,3 %	2 696	2 487	- 209 -7,8 %
Elektiv	2 189	2 640	451 20,6 %	6 294	6 060	- 234 -3,7 %	2 416	1 932	- 484 -20,0 %	1 603	1 384	- 219 -13,7 %	1 874	1 531	- 343 -18,3 %
Dag/Poliklinikk	1 266	1 338	72 5,7 %	2 830	2 755	- 75 -2,7 %	1 380	1 089	- 291 -21,1 %	1 016	831	- 185 -18,2 %	1 129	1 005	- 124 -11,0 %
Døgnopphold	923	1 302	379 41,1 %	3 464	3 305	- 159 -4,6 %	1 036	843	- 193 -18,6 %	587	553	- 34 -5,8 %	745	526	- 219 -29,4 %
Øyeblikkelig hjelp	1 037	1 274	237 22,9 %	2 094	1 908	- 186 -8,9 %	734	740	6 0,8 %	411	462	51 12,4 %	822	956	134 16,3 %
Dag/Poliklinikk	24	35	11 45,8 %	46	27	- 19 -41,3 %	38	28	- 10 -26,3 %	22	13	- 9 -40,9 %	31	26	- 5 -16,1 %
Døgnopphold	1 013	1 239	226 22,3 %	2 048	1 881	- 167 -8,2 %	696	712	16 2,3 %	389	449	60 15,4 %	791	930	139 17,6 %
Totalsum	66 831	73 626	6 795 10,2 %	152 941	149 993	- 2 948 -1,9 %	57 529	61 603	4 074 7,1 %	42 986	43 904	918 2,1 %	54 015	55 581	1 566 2,9 %

Aktivitet 2022

Antall opphold i juni - juli

Radetiketter	ST HF				SUN HF				SØ HF				VV HF				Sum foretaksgruppen			
	2019	2022	Endring		2019	2022	Endring		2019	2022	Endring		2019	2022	Endring		2019	2022	Endring	
Ikke kirurgi	29 040	31 356	2 316	8,0 %	1 397	1 353	-44	-3,1 %	48 631	55 598	6 967	14,3 %	69 419	73 572	4 153	6,0 %	503 315	527 699	24 384	4,8 %
Elektiv	23 035	25 592	2 557	11,1 %	1 397	1 353	-44	-3,1 %	38 765	45 455	6 690	17,3 %	54 814	58 882	4 068	7,4 %	401 546	426 475	24 929	6,2 %
Dag/Poliklinikk	22 620	25 244	2 624	11,6 %	987	954	-33	-3,3 %	38 234	45 050	6 816	17,8 %	53 583	58 106	4 523	8,4 %	391 600	417 969	26 369	6,7 %
Døgnopphold	415	348	- 67	-16,1 %	410	399	-11	-2,7 %	531	405	- 126	-23,7 %	1 231	776	- 455	-37,0 %	9 946	8 506	- 1 440	-14,5 %
Øyeblikkelig hjelp	6 005	5 764	- 241	-4,0 %					9 866	10 143	277	2,8 %	14 605	14 690	85	0,6 %	101 769	101 224	- 545	-0,5 %
Dag/Poliklinikk	3 014	2 996	- 18	-0,6 %					4 555	4 321	- 234	-5,1 %	7 011	7 265	254	3,6 %	56 376	55 152	- 1 224	-2,2 %
Døgnopphold	2 991	2 768	- 223	-7,5 %					5 311	5 822	511	9,6 %	7 594	7 425	- 169	-2,2 %	45 393	46 072	679	1,5 %
Kirurgi	1 464	1 435	- 29	-2,0 %					2 522	2 617	95	3,8 %	4 055	3 943	- 112	-2,8 %	27 515	26 882	- 633	-2,3 %
Elektiv	1 073	1 036	- 37	-3,4 %					1 764	1 829	65	3,7 %	3 112	3 023	- 89	-2,9 %	20 325	19 435	- 890	-4,4 %
Dag/Poliklinikk	644	699	55	8,5 %					1 228	1 254	26	2,1 %	1 830	1 835	5	0,3 %	11 323	10 806	- 517	-4,6 %
Døgnopphold	429	337	- 92	-21,4 %					536	575	39	7,3 %	1 282	1 188	- 94	-7,3 %	9 002	8 629	- 373	-4,1 %
Øyeblikkelig hjelp	391	399	8	2,0 %					758	788	30	4,0 %	943	920	- 23	-2,4 %	7 190	7 447	257	3,6 %
Dag/Poliklinikk	19	25	6	31,6 %					44	136	92	209,1 %	73	50	- 23	-31,5 %	297	340	43	14,5 %
Døgnopphold	372	374	2	0,5 %					714	652	- 62	-8,7 %	870	870	-	0,0 %	6 893	7 107	214	3,1 %
Totalsum	30 504	32 791	2 287	7,5 %	1 397	1 353	-44	-3,1 %	51 153	58 215	7 062	13,8 %	73 474	77 515	4 041	5,5 %	530 830	554 581	23 751	4,5 %

Aktivitet 2022

Antall opphold i juni - juli

Radetiketter	AHUS HF			OUS HF			SI HF			SiV HF			SS HF		
	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring	2019	2022	Endring
Ikke kirurgi	63 605	69 712	6 107 9,6 %	144 553	142 025	- 2 528 -1,7 %	54 379	58 931	4 552 8,4 %	40 972	42 058	1 086 2,7 %	51 319	53 094	1 775 3,5 %
Elektiv	50 293	55 922	5 629 11,2 %	116 130	114 669	- 1 461 -1,3 %	42 385	47 412	5 027 11,9 %	33 902	34 725	823 2,4 %	40 825	42 465	1 640 4,0 %
Dag/Poliklinikk	49 013	54 562	5 549 11,3 %	112 032	110 942	- 1 090 -1,0 %	41 488	46 772	5 284 12,7 %	33 382	34 219	837 2,5 %	40 261	42 120	1 859 4,6 %
Døgnopphold	1 280	1 360	80 6,3 %	4 098	3 727	- 371 -9,1 %	897	640	- 257 -28,7 %	520	506	- 14 -2,7 %	564	345	- 219 -38,8 %
Øyeblikkelig hjelp	13 312	13 790	478 3,6 %	28 423	27 356	- 1 067 -3,8 %	11 994	11 519	- 475 -4,0 %	7 070	7 333	263 3,7 %	10 494	10 629	135 1,3 %
Dag/Poliklinikk	6 136	6 234	98 1,6 %	20 953	20 424	- 529 -2,5 %	5 742	5 723	- 19 -0,3 %	3 451	3 270	- 181 -5,2 %	5 514	4 919	- 595 -10,8 %
Døgnopphold	7 176	7 556	380 5,3 %	7 470	6 932	- 538 -7,2 %	6 252	5 796	- 456 -7,3 %	3 619	4 063	444 12,3 %	4 980	5 710	730 14,7 %
Kirurgi	3 226	3 914	688 21,3 %	8 388	7 968	- 420 -5,0 %	3 150	2 672	- 478 -15,2 %	2 014	1 846	- 168 -8,3 %	2 696	2 487	- 209 -7,8 %
Elektiv	2 189	2 640	451 20,6 %	6 294	6 060	- 234 -3,7 %	2 416	1 932	- 484 -20,0 %	1 603	1 384	- 219 -13,7 %	1 874	1 531	- 343 -18,3 %
Dag/Poliklinikk	1 266	1 338	72 5,7 %	2 830	2 755	- 75 -2,7 %	1 380	1 089	- 291 -21,1 %	1 016	831	- 185 -18,2 %	1 129	1 005	- 124 -11,0 %
Døgnopphold	923	1 302	379 41,1 %	3 464	3 305	- 159 -4,6 %	1 036	843	- 193 -18,6 %	587	553	- 34 -5,8 %	745	526	- 219 -29,4 %
Øyeblikkelig hjelp	1 037	1 274	237 22,9 %	2 094	1 908	- 186 -8,9 %	734	740	6 0,8 %	411	462	51 12,4 %	822	956	134 16,3 %
Dag/Poliklinikk	24	35	11 45,8 %	46	27	- 19 -41,3 %	38	28	- 10 -26,3 %	22	13	- 9 -40,9 %	31	26	- 5 -16,1 %
Døgnopphold	1 013	1 239	226 22,3 %	2 048	1 881	- 167 -8,2 %	696	712	16 2,3 %	389	449	60 15,4 %	791	930	139 17,6 %
Totalsum	66 831	73 626	6 795 10,2 %	152 941	149 993	- 2 948 -1,9 %	57 529	61 603	4 074 7,1 %	42 986	43 904	918 2,1 %	54 015	55 581	1 566 2,9 %

Endring fra 2019 blir påvirket av at Ahus Gardemoen ble etablert i 2021

Aktivitet 2022

Antall opphold i juni - juli

	ST HF				SUN HF				SØ HF				VV HF				Sum foretaksgruppen			
Radetiketter	2019	2022	Endring		2019	2022	Endring		2019	2022	Endring		2019	2022	Endring		2019	2022	Endring	
Ikke kirurgi	29 040	31 356	2 316	8,0 %	1 397	1 353	-44	-3,1 %	48 631	55 598	6 967	14,3 %	69 419	73 572	4 153	6,0 %	503 315	527 699	24 384	4,8 %
Elektiv	23 035	25 592	2 557	11,1 %	1 397	1 353	-44	-3,1 %	38 765	45 455	6 690	17,3 %	54 814	58 882	4 068	7,4 %	401 546	426 475	24 929	6,2 %
Dag/Poliklinikk	22 620	25 244	2 624	11,6 %	987	954	-33	-3,3 %	38 234	45 050	6 816	17,8 %	53 583	58 106	4 523	8,4 %	391 600	417 969	26 369	6,7 %
Døgnopphold	415	348	- 67	-16,1 %	410	399	-11	-2,7 %	531	405	- 126	-23,7 %	1 231	776	- 455	-37,0 %	9 946	8 506	- 1 440	-14,5 %
Øyeblikkelig hjelp	6 005	5 764	- 241	-4,0 %					9 866	10 143	277	2,8 %	14 605	14 690	85	0,6 %	101 769	101 224	- 545	-0,5 %
Dag/Poliklinikk	3 014	2 996	- 18	-0,6 %					4 555	4 321	- 234	-5,1 %	7 011	7 265	254	3,6 %	56 376	55 152	- 1 224	-2,2 %
Døgnopphold	2 991	2 768	- 223	-7,5 %					5 311	5 822	511	9,6 %	7 594	7 425	- 169	-2,2 %	45 393	46 072	679	1,5 %
Kirurgi	1 464	1 435	- 29	-2,0 %					2 522	2 617	95	3,8 %	4 055	3 943	- 112	-2,8 %	27 515	26 882	- 633	-2,3 %
Elektiv	1 073	1 036	- 37	-3,4 %					1 764	1 829	65	3,7 %	3 112	3 023	- 89	-2,9 %	20 325	19 435	- 890	-4,4 %
Dag/Poliklinikk	644	699	55	8,5 %					1 228	1 254	26	2,1 %	1 830	1 835	5	0,3 %	11 323	10 806	- 517	-4,6 %
Døgnopphold	429	337	- 92	-21,4 %					536	575	39	7,3 %	1 282	1 188	- 94	-7,3 %	9 002	8 629	- 373	-4,1 %
Øyeblikkelig hjelp	391	399	8	2,0 %					758	788	30	4,0 %	943	920	- 23	-2,4 %	7 190	7 447	257	3,6 %
Dag/Poliklinikk	19	25	6	31,6 %					44	136	92	209,1 %	73	50	- 23	-31,5 %	297	340	43	14,5 %
Døgnopphold	372	374	2	0,5 %					714	652	- 62	-8,7 %	870	870	-	0,0 %	6 893	7 107	214	3,1 %
Totalsum	30 504	32 791	2 287	7,5 %	1 397	1 353	-44	-3,1 %	51 153	58 215	7 062	13,8 %	73 474	77 515	4 041	5,5 %	530 830	554 581	23 751	4,5 %

Endring fra 2019 blir påvirket av at Ahus Gardemoen ble etablert i 2021

Planlagt ikke kirurgi

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	83 308	84 151	6 673	5 370	1 %	-20 %	- 460
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	100 348	97 962	3 769	3 573	-2 %	-5 %	- 2 582
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	38 416	40 299	2 763	3 345	5 %	21 %	2 465
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	85 178	83 555	2 891	2 869	-2 %	-1 %	- 1 645
01 Sykdommer i nervesystemet	111 483	137 212	3 476	2 737	23 %	-21 %	24 990
04 Sykdommer i åndedretsorganene	52 997	62 942	2 625	1 962	19 %	-25 %	9 282
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	135 426	139 023	2 607	1 685	3 %	-35 %	2 675
11 Nyre- og urinveissykdommer	128 537	137 441	2 090	1 662	7 %	-20 %	8 476
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	201 642	206 274	2 093	1 412	2 %	-33 %	3 951
0 anonymisert	1 738	1 936	1 311	1 342	11 %	2 %	229
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	44 868	48 791	1 564	1 256	9 %	-20 %	3 615
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	22 801	26 185	1 074	912	15 %	-15 %	3 222
03 Øre-, nese og halssykdommer	109 684	118 317	1 224	775	8 %	-37 %	8 184
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	84 625	94 784	950	709	12 %	-25 %	9 918
09 Sykdommer i hud og underhud	76 388	72 245	695	521	-5 %	-25 %	- 4 317
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	18 377	21 388	609	500	16 %	-18 %	2 902
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	47 548	45 918	546	420	-3 %	-23 %	- 1 756
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	11 080	11 005	425	267	-1 %	-37 %	- 233
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	19 580	29 888	331	265	53 %	-20 %	10 242
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	46 880	51 627	342	217	10 %	-37 %	4 622
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	5 902	6 657	420	173	13 %	-59 %	508
02 Øyesykdommer	118 720	126 274	219	126	6 %	-42 %	7 461
30 Sykdommer i bryst	65 176	75 620	221	121	16 %	-45 %	10 344
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	9 457	10 391	239	114	10 %	-52 %	809
22 Forbrenninger	432	463	5	10	7 %	100 %	36
Totalsum	1 620 591	1 730 348	39 162	32 343	7 %	-17 %	102 938

- Antall individer som får et tilbud i spesialisthelsetjenesten i 2022 er på samme nivå som i 2019 korrigert for befolkningsvekst
- Spørsmålet er om utviklingen vi ser er en vridning fra døgn til dag/poliklinikk?
- For noen områder er det en reduksjon i totale opphold som vist med gul markering

Ansvar for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019.

Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021

Akershus universitetssykehus HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	10 101	11 510	1 663	1 451	14 %	-13 %	1 197
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	12 190	11 881	532	1 362	-3 %	156 %	521
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	2 192	3 330	321	588	52 %	83 %	1 405
04 Sykdommer i åndedretsorganene	8 759	11 804	221	324	35 %	47 %	3 148
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	21 270	24 309	296	225	14 %	-24 %	2 968
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	7 797	9 637	157	202	24 %	29 %	1 885
01 Sykdommer i nervesystemet	14 198	18 575	198	199	31 %	1 %	4 378
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	10 403	10 510	148	182	1 %	23 %	141
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	24 833	27 943	194	151	13 %	-22 %	3 067
0 anonymisert	162	165	79	149	2 %	89 %	73
11 Nyre- og urinveissykdommer	21 817	22 812	172	148	5 %	-14 %	971
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	4 081	5 539	91	101	36 %	11 %	1 468
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	2 334	3 604	77	60	54 %	-22 %	1 253
03 Øre-, nese og halssykdommer	17 337	18 060	78	54	4 %	-31 %	699
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	10 937	10 028	81	49	-8 %	-40 %	- 941
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	3 761	5 894	12	38	57 %	217 %	2 159
09 Sykdommer i hud og underhud	5 622	7 458	33	35	33 %	6 %	1 838
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	6 948	6 789	41	30	-2 %	-27 %	- 170
30 Sykdommer i bryst	5 254	6 786	4	23	29 %	475 %	1 551
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	3 845	3 308	7	23	-14 %	229 %	- 521
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	605	615	58	22	2 %	-62 %	- 26
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	623	801	35	14	29 %	-60 %	157
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	1 703	1 718	32	1	1 %	-97 %	- 16
02 Øyesykdommer	2 203	2 870	1		30 %	-100 %	666
22 Forbrenninger	29	22	1		-24 %	-100 %	- 8
Totalsum	199 004	225 968	4 532	5 431	14 %	20 %	27 863

Ansvar for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019.

Deler av virksomheten ved LHL Gardermoen ble overført Akershus universitetssykehus HF i 2021.

Oslo universitetssykehus HF

Diagnosegrupper	☐ Dag/Poliklinikk		☐ Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	25 509	22 542	2 403	2 169	-12 %	-10 %	- 3 201
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	21 371	21 220	1 291	1 657	-1 %	28 %	215
01 Sykdommer i nervesystemet	33 115	39 042	1 496	1 323	18 %	-12 %	5 754
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	23 439	21 460	1 820	1 287	-8 %	-29 %	- 2 512
04 Sykdommer i åndedretsorganene	13 927	15 753	1 275	980	13 %	-23 %	1 531
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	48 344	46 385	1 282	849	-4 %	-34 %	- 2 392
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	13 198	11 316	968	736	-14 %	-24 %	- 2 114
11 Nyre- og urinveissykdommer	26 141	24 844	752	628	-5 %	-16 %	- 1 421
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	30 917	31 376	920	569	1 %	-38 %	108
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	6 811	7 322	583	562	8 %	-4 %	490
03 Øre-, nese og halssykdommer	10 934	14 959	615	472	37 %	-23 %	3 882
09 Sykdommer i hud og underhud	27 552	22 515	425	337	-18 %	-21 %	- 5 125
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	23 602	23 675	229	328	0 %	43 %	172
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	20 433	22 618	384	325	11 %	-15 %	2 126
0 anonymisert	252	279	269	322	11 %	20 %	80
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	11 973	11 314	273	238	-6 %	-13 %	- 694
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	5 764	5 952	210	213	3 %	1 %	191
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	22 534	23 947	212	131	6 %	-38 %	1 332
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	6 479	6 339	179	122	-2 %	-32 %	- 197
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	7 144	9 035	83	88	26 %	6 %	1 896
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	1 709	2 082	138	72	22 %	-48 %	307
30 Sykdommer i bryst	25 715	29 510	130	67	15 %	-48 %	3 732
02 Øyesykdommer	41 713	43 871	105	64	5 %	-39 %	2 117
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	2 350	2 168	62	15	-8 %	-76 %	- 229
22 Forbrenninger	58	59	3	8	2 %	167 %	6
Totalsum	450 984	459 583	16 107	13 562	2 %	-16 %	6 054

Sykehuset i Vestfold HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	15 302	12 669	391	346	-17 %	-12 %	- 2 678
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	10 107	9 317	247	244	-8 %	-1 %	- 793
01 Sykdommer i nervesystemet	10 798	11 382	239	216	5 %	-10 %	561
0 anonymisert	193	271	226	159	40 %	-30 %	11
11 Nyre- og urinveissykdommer	9 390	10 468	106	119	11 %	12 %	1 091
04 Sykdommer i åndedretsorganene	3 730	3 800	147	117	2 %	-20 %	40
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	1 841	2 131	122	110	16 %	-10 %	278
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	12 015	10 145	105	73	-16 %	-30 %	- 1 902
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	1 654	1 621	45	57	-2 %	27 %	- 21
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	3 669	3 962	71	55	8 %	-23 %	277
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	15 385	15 877	72	54	3 %	-25 %	474
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	4 823	5 139	82	37	7 %	-55 %	271
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	2 700	2 710	38	33	0 %	-13 %	5
03 Øre-, nese og halssykdommer	11 273	11 203	20	31	-1 %	55 %	- 59
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	10 975	12 345	47	25	12 %	-47 %	1 348
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	1 153	2 479	12	23	115 %	92 %	1 337
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	1 333	1 281	17	19	-4 %	12 %	- 50
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	551	433	26	19	-21 %	-27 %	- 125
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	283	298	13	14	5 %	8 %	16
09 Sykdommer i hud og underhud	5 235	5 193	22	13	-1 %	-41 %	- 51
02 Øyesykdommer	11 852	11 519	10	9	-3 %	-10 %	- 334
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	2 384	2 811	8	8	18 %	0 %	427
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	1 016	887	15	7	-13 %	-53 %	- 137
30 Sykdommer i bryst	4 149	4 092	3	4	-1 %	33 %	- 56
22 Forbrenninger	1	1			0 %	0 %	-
Totalsum	141 812	142 034	2 084	1 792	0 %	-14 %	- 70

Sykehuset Telemark HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	4 201	4 415	200	262	5 %	31 %	276
11 Nyre- og urinveissykdommer	8 315	10 103	230	197	22 %	-14 %	1 755
01 Sykdommer i nervesystemet	6 258	7 980	271	172	28 %	-37 %	1 623
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	9 566	8 624	188	168	-10 %	-11 %	- 962
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	4 352	4 377	61	110	1 %	80 %	74
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	3 571	3 703	129	66	4 %	-49 %	69
0 anonymisert	155	194	51	62	25 %	22 %	50
04 Sykdommer i åndedretsorganene	3 455	4 191	112	57	21 %	-49 %	681
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	6 770	7 325	63	47	8 %	-25 %	539
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	6 830	6 863	133	47	0 %	-65 %	- 53
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	2 055	3 286	30	34	60 %	13 %	1 235
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	10 288	10 733	41	30	4 %	-27 %	434
03 Øre-, nese og halssykdommer	10 827	11 156	32	26	3 %	-19 %	323
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	1 272	1 600	37	24	26 %	-35 %	315
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	1 068	1 360	35	20	27 %	-43 %	277
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	410	349	21	15	-15 %	-29 %	- 67
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	400	802	11	13	101 %	18 %	404
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	965	1 538	15	10	59 %	-33 %	568
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	3 493	2 793	16	7	-20 %	-56 %	- 709
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	429	624	30	7	45 %	-77 %	172
09 Sykdommer i hud og underhud	4 400	5 042	15	6	15 %	-60 %	633
02 Øyesykdommer	187	251	6	4	34 %	-33 %	62
30 Sykdommer i bryst	3 546	3 845	7	2	8 %	-71 %	294
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	2 116	2 031	11	2	-4 %	-82 %	- 94
22 Forbrenninger	114	144			26 %	0 %	30
Totalsum	95 043	103 329	1 745	1 388	9 %	-20 %	7 929

Sykehuset Innlandet HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnoophold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	6 165	6 919	404	368	12 %	-9 %	718
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	9 381	9 263	410	337	-1 %	-18 %	- 191
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	15 776	16 345	389	270	4 %	-31 %	450
01 Sykdommer i nervesystemet	10 559	14 349	344	250	36 %	-27 %	3 696
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	2 740	2 848	206	221	4 %	7 %	123
04 Sykdommer i åndedretsorganene	5 745	7 353	330	205	28 %	-38 %	1 483
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	7 621	8 646	216	159	13 %	-26 %	968
11 Nyre- og urinveissykdommer	15 672	18 443	240	111	18 %	-54 %	2 642
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	8 978	9 574	130	96	7 %	-26 %	562
0 anonymisert	193	163	96	90	-16 %	-6 %	- 36
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	2 113	2 617	102	90	24 %	-12 %	492
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	22 046	21 640	138	86	-2 %	-38 %	- 458
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	4 760	5 164	118	78	8 %	-34 %	364
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	1 512	1 681	92	78	11 %	-15 %	155
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	450	555	33	36	23 %	9 %	108
09 Sykdommer i hud og underhud	9 751	7 697	58	34	-21 %	-41 %	- 2 078
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	835	2 292	49	33	174 %	-33 %	1 441
03 Øre-, nese og halssykdommer	17 903	17 355	184	28	-3 %	-85 %	- 704
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	896	818	38	18	-9 %	-53 %	- 98
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	6 656	6 335	19	14	-5 %	-26 %	- 326
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	5 618	7 186	28	13	28 %	-54 %	1 553
02 Øyesykdommer	15 466	16 597	24	8	7 %	-67 %	1 115
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	210	350	6	7	67 %	17 %	141
30 Sykdommer i bryst	6 557	7 539	22	4	15 %	-82 %	964
22 Forbrenninger	68	70			3 %	0 %	2
Totalsum	177 671	191 799	3 676	2 634	8 %	-28 %	13 086

Ansvar for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen tilhørende opptaksområdet til Kongsvinger sykehus, er overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra februar 2019.

Sykehuset Østfold HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	7 397	7 533	456	443	2 %	-3 %	123
01 Sykdommer i nervesystemet	11 932	17 023	213	123	43 %	-42 %	5 001
11 Nyre- og urinveissykdommer	15 117	17 274	137	82	14 %	-40 %	2 102
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	12 612	13 937	115	81	11 %	-30 %	1 291
03 Øre-, nese og halssykdommer	11 849	14 460	89	71	22 %	-20 %	2 593
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	1 442	1 514	103	71	5 %	-31 %	40
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	5 026	4 950	36	60	-2 %	67 %	52
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	24 607	26 721	97	60	9 %	-38 %	2 077
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	9 852	11 488	117	49	17 %	-58 %	1 568
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	3 223	4 258	52	42	32 %	-19 %	1 025
04 Sykdommer i åndedretsorganene	4 440	5 908	82	41	33 %	-50 %	1 427
0 anonymisert	243	207	37	38	-15 %	3 %	35
09 Sykdommer i hud og underhud	6 835	6 939	44	37	2 %	-16 %	97
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	8 281	10 584	47	37	28 %	-21 %	2 293
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	3 509	3 235	61	35	-8 %	-43 %	300
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	598	654	42	26	9 %	-38 %	40
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	1 764	2 268	43	22	29 %	-49 %	483
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	1 969	2 442	53	21	24 %	-60 %	441
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	2 008	1 901	23	18	-5 %	-22 %	112
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	480	587	67	16	22 %	-76 %	56
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	1 513	1 794	43	13	19 %	-70 %	251
02 Øyesykdommer	12 828	16 513	37	11	29 %	-70 %	3 659
30 Sykdommer i bryst	4 311	5 388	9	6	25 %	-33 %	1 074
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	2 407	2 981	25	3	24 %	-88 %	552
22 Forbrenninger	18	42			133 %	0 %	24
Totalsum	154 261	180 601	2 028	1 406	17 %	-31 %	25 718

Sørlandet sykehus HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnoophold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
01 Sykdommer i nervesystemet	10 443	12 554	316	217	20 %	-31 %	2 012
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	2 409	2 566	150	166	7 %	11 %	173
04 Sykdommer i åndedrettsorganene	6 434	6 761	225	126	5 %	-44 %	228
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	10 701	11 090	217	122	4 %	-44 %	294
11 Nyre- og urinveissykdommer	12 826	13 593	135	114	6 %	-16 %	746
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	9 708	7 345	182	113	-24 %	-38 %	2 432
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	13 295	13 791	275	103	4 %	-63 %	324
0 anonymisert	184	262	92	85	42 %	-8 %	71
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	8 449	9 349	113	79	11 %	-30 %	866
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	22 820	22 648	100	63	-1 %	-37 %	209
03 Øre-, nese og halssykdommer	15 570	16 883	52	49	8 %	-6 %	1 310
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	8 701	9 171	226	36	5 %	-84 %	280
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	1 690	3 277	93	34	94 %	-63 %	1 528
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	3 831	4 243	51	30	11 %	-41 %	391
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	1 902	1 788	60	25	-6 %	-58 %	149
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	2 014	2 319	32	16	15 %	-50 %	289
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	4 857	5 607	26	16	15 %	-38 %	740
02 Øyesykdommer	13 744	12 386	25	15	-10 %	-40 %	1 368
09 Sykdommer i hud og underhud	6 630	6 024	30	15	-9 %	-50 %	621
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	738	777	33	10	5 %	-70 %	16
30 Sykdommer i bryst	6 906	8 257	22	7	20 %	-68 %	1 336
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	433	542	33	7	25 %	-79 %	83
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	761	610	6	6	-20 %	0 %	151
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	4 137	4 375	14	5	6 %	-64 %	229
22 Forbrenninger	69	83			20 %	0 %	14
Totalsum	169 252	176 301	2 508	1 459	4 %	-42 %	6 000

Vestre Viken HF

Diagnosegrupper	Dag/Poliklinikk		Døgnopphold		Endring dag/pol	Endring døgn	Samlet endring
	2019	2022	2019	2022			
14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	14 955	15 195	1 427	813	2 %	-43 %	- 374
40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	2 830	2 965	441	466	5 %	6 %	160
11 Nyre- og urinveissykdommer	19 256	19 902	318	263	3 %	-17 %	591
01 Sykdommer i nervesystemet	12 708	14 592	399	235	15 %	-41 %	1 720
06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	19 973	20 491	319	196	3 %	-39 %	395
05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	17 799	16 561	293	125	-7 %	-57 %	- 1 406
08 Sykdommer i skjellett-muskelsystemet og bindevev	33 068	34 141	169	119	3 %	-30 %	1 023
04 Sykdommer i åndedretsorganene	6 498	7 368	233	112	13 %	-52 %	749
17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	6 333	6 924	117	79	9 %	-32 %	553
16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	2 384	2 683	101	68	13 %	-33 %	266
23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter med helsetjene	8 452	10 887	73	67	29 %	-8 %	2 429
0 anonymisert	243	233	75	52	-4 %	-31 %	- 33
15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	1 504	2 062	64	52	37 %	-19 %	546
10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	9 788	12 946	85	51	32 %	-40 %	3 124
13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	7 410	7 135	72	47	-4 %	-35 %	- 300
03 Øre-, nese og halssykdommer	13 981	14 233	154	44	2 %	-71 %	142
09 Sykdommer i hud og underhud	10 304	11 191	68	44	9 %	-35 %	863
07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	3 203	3 496	105	36	9 %	-66 %	224
12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	3 835	4 988	37	32	30 %	-14 %	1 148
18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	1 231	1 095	56	25	-11 %	-55 %	- 167
19 Psykiske lidelse og rusproblemer	1 946	3 447	44	21	77 %	-52 %	1 478
21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter/andre stoffer	1 043	1 067	43	17	2 %	-60 %	- 2
02 Øyesykdommer	20 723	22 267	11	15	7 %	36 %	1 548
30 Sykdommer i bryst	8 731	10 203	24	8	17 %	-67 %	1 456
22 Forbrenninger	73	40	1	2	-45 %	100 %	- 32
Totalsum	228 271	246 112	4 729	2 989	8 %	-37 %	16 101