

**Til:** Styret ved Vestre Viken HF  
**Dato utsendt:** 14. oktober 2024  
**Vår ref.** Styresekretær

**Møtetype:** Styremøte  
**Møtedato:** 21. oktober 2024  
**Møtetid:** Kl. 10.00 - 11.30, styreseminar kl. 12.00 - 19.00.

Styreseminaret er unntatt offentlighet, jf. Helseforetaksloven § 26a punkt 2.

**Møtested:** Grønland 32, Drammen

**PROGRAM**                    **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 20. oktober ([hilde.enget@vestreviken.no](mailto:hilde.enget@vestreviken.no)).

**Ved forfall vennligst gi beskjed til:**

Styresekretær: Hilde Enget  
Telefon: 48 16 66 24  
E-post:  
[hilde.enget@vestreviken.no](mailto:hilde.enget@vestreviken.no)

Med vennlig hilsen  
*For styreleder Siri Hatlen*

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
	<b>Ordinært styremøte</b>	
<b>87/2024</b>	10.00 0 min	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 21. oktober 2024
<b>88/2024</b>	10.00  10 min	<b>Godkjenning av møteprotokoller 23. september 2024</b> Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 23. september 2024 2. Foreløpig protokoll 23. september 2024 sak 78 <i>unntatt offentlighet</i> 3. Foreløpig protokoll 23. september 2024 sak 79 <i>unntatt offentlighet</i>
<b>89/2024</b>	10.10  20 min	<b>Virksomhetsrapport per 30. september 2024 for VVHF - ettersendes</b> Vedlegg: Virksomhetsrapport per 30. september VVHF 2024
<b>90/2024</b>	10.30 30 min	<b>Etablering av parkeringsselskap VVHF</b>
<b>91/2024</b>	11.00  0 min	<b>Referatsaker</b> 1. Protokoll fra styremøte i HSØ 27. september 2024 2. Årsplan for styret per oktober inkl. pendingliste 3. Referat SKU 8. oktober 2024 4. Referat HAMU 3. og 27. September 2024 5. Notat Forskning og innovasjon 6. Handlingsplan for forskning 2023 - 2026 7. Strategisk handlingsplan for innovasjon 2023 - 2026 8. Årsrapport 2023 Forskning og innovasjon 9. Referat UR 24.09.24 10. Referat Brukerutvalget 15. oktober - ettersendes
<b>92/2024</b>	11.00 5 min	<b>Eventuelt</b>
<b>93/2024</b>	11.05 15 min	<b>Driftsorientering fra administrerende direktør</b>
<b>94/2024</b>	11.20 10 min	<b>Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør</b>
	11.30 30 min	<b>Møteslutt og lunsj</b>
	<b>Internt styreseminar</b>	
	12.00 - 19.00	<b>Se eget program</b>

Dato: 10.okt 2024  
Saksbehandler: Hilde Enget

## Saksfremlegg

### Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	87/2024	21.10.24

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 14. oktober 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 21. oktober 2024

## Saksfremlegg

### Godkjenning av møteprotokoller

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	88/2024	21.10.24

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 23. september 2024

Drammen, 14. oktober 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 23. september 2024
2. Foreløpig protokoll 23. september 2024 sak 78 *unntatt offentlighet*
3. Foreløpig protokoll 23. september 2024 sak 79 *unntatt offentlighet*



Saksbehandler: Hilde Enget

## Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

**Møtested:** Ringerike sykehus. Møterom Legevakten**Dato:** 23. september 2024**Tidspunkt:** Kl. 10.00 – 15.30

---

**Følgende medlemmer deltok:**

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Kristin Vinje	Styremedlem
Hege Mørk	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

---

**Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:**

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

Styreleder Siri Hatlen ledet styremøtet frem til kl. 14.30, møtet ble deretter ledet av nestleder Hans Tore Frydnes. Administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

## **Sak 72/2024 Godkjenning av innkalling og saksliste**

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

## **Sak 73/2024 Godkjenning av styreprotokoll fra 26. august 2024**

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøtet 26. august 2024 godkjennes.

## **Sak 74/2024 Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2024**

### **Oppsummering av innhold**

Virksomhetsrapporten gir en status på indikatorer som er lagt til grunn for måling av resultatoppnåelse for målområdene i utviklingsplanen og som følger av lederavtalene for klinikker og staber, i tillegg til oppdrag og bestilling for 2024. Saken oppsummerer hovedpunktene i virksomhetsrapporten i tillegg til å gi status og vurdering av tiltak knyttet til IKT-området for nytt sykehus i Drammen, foretakets kritiske portefølje, samt rapportering på utvikling i realisering av bærekraftsplanen. Det arbeides godt og systematisk med tiltakene i bærekraftsplanen, men effektene er for enkelte områder forsinket. Hovedsakelig gjelder dette de somatiske klinikkene. Dette preger også disse klinikkens økonomiske resultater. PHR og KMD leverer resultater i tråd med budsjett. Det gjelder også KIS og PHT.

### **Kommentarer i møtet**

Styret takker for en god presentasjon og et godt saksfremlegg. VVHF står i en utfordrende situasjon som vil innebære strengere prioriteringer fremover. Administrasjonen får honnør for oppfølging av bærekraftsplanen, selv om det er flere tiltak som er forsinket eller ikke har gitt tilstrekkelig effekt. Mye tyder på at foretaket må vurdere nye tiltak fremover. Styret ønsker å høre mer om utprøving av langvakter og bruk av digitale konsultasjoner i VVHF. Styret ønsker også å få informasjon om arbeidet med å redusere ventetider på Drammen sykehus og da særlig innen øye. Styret ønsker også informasjon om forbedringstiltakene som Bærum sykehus iverksetter innen operasjon og øvrige tiltak for å tilpasse drift til aktivitet.

En av konsekvensene ved å ikke levere på resultatmål er redusert investeringsevne. Styret ønsker derfor å få en oversikt over hvordan dette påvirker fremtidige investeringsbudsjetter.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 2. tertial 2024 til etterretning.

## **Sak 75/ 2024 Status oppfølging av bærekraftsplanen på Ringerike sykehus**

### **Oppsummering av innhold**

#### Presentasjon i møtet:

Klinikkdirektør - May Janne Botha Pedersen

Avdelingssjef medisin - Kristian Tonby

Avdelingssykepleier medisin - Kristin Berge

Avdelingsoverlege kirurgisk avdeling - Branislav Azanjac

### **Kommentarer i møtet**

Styret takker for en god presentasjon. Styret bemerker at det er positivt å se hvordan det arbeides med å kombinere en fremtidsrettet behandling og en strukturert drift. Erfaringene så langt med bruk av robotkirurgi, viser at operasjonene er mer presise, samtidig som det ser ut til at behandlingen virker rekrutteringsfremmende.

Styret kommenterer at det er positivt hvordan det arbeides med sykefraværet og at økt tilstedeværelse gir bedre kvalitet og sikkerhet for pasientene. Erfaringene fra medisinsk avdeling har overføringsverdi til hele klinikken og andre klinikker i VVHF. Styret kommenterer også at det unike behandlingstilbudet ved Hallingdal Sjukestugu er viktig for innbyggerne i området både med tanke på trygghet og nærhet til behandlingstilbudene.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

Styret tar orienteringen fra Ringerike sykehus til informasjon.

## **Sak 76/ 2024 Strukturendringer i klinikk Psykisk Helse og Rus**

### **Oppsummering av innhold**

Saken beskriver koblingen mellom Eiendomsplan PHR og Handlingsplan for bærekraftig utvikling (bærekraftsplanen). Dette for å sikre at de anbefalte strukturendringer som nå foreslås har en strategisk langsiktig retning og et helhetlig perspektiv på utfordringsbildet i klinikken samlet sett. Ved å se klinikken samlet vil mulighetsrommet til å styrke kapasiteten i sykehuspsykiatrien, styrkingen av poliklinikkene i de distriktskykiatriske sentrene (DPS) samt en forsterkning av rusakutt-tilbudet kunne muliggjøres. De foreslåtte strukturendringene beskrevet i denne saken omfatter de avdelingene som ikke skal inn i Nytt sykehus Drammen (NSD). Endringene skal sikre en bærekraftig tjeneste i årene fremover.

Saken ble presentert av klinikkdirektør Kirsten Hørthe og klinikkoverlege Sondre S. Engebretsen.

### **Kommentarer i møtet**

Styret takker for en god gjennomgang i møtet og et godt gjennomarbeidet beslutningsgrunnlag i saken. Det er redegjort for konsekvensene ved de omstillinger som foreslås, der både fordeler og ulemper fremkommer på en tydelig måte. Saken beskriver hvilke prosesser og tiltak som vil være aktuelle å gjennomføre for å redusere ulemper. Flere av tiltakene legges opp til å utarbeides i samarbeid med kommunene.

Styret uttaler at saken oppleves som krevende. Styret viser til tidligere styrebehandling av Eiendomsplan for PHR og prinsipper for en fremtidsrettet tjeneste. Saken beskriver tiltak for å omfordele ressurser ut fra endrede behov, slik at fagmiljøene forsterkes og den helhetlige pasientbehandlingen ivaretas på en mer bærekraftig måte enn i dag. Administrasjonen får ros for måten de har håndtert saken på, både med tanke på prosess og involvering.

Ansattrepresentanten kommenterer at det ligger mye informasjon i saksdokumentene, men savner at saken belyser samhandling med kommunene om konkrete tiltak for å imøtekomme ulempene omstillingen vil innebære for flere pasienter. At denne prosessen bør gjennomføres før styret tar en



beslutning i saken. Ansattrepresentanten kommenterer også at underlaget er mangelfullt da referat fra drøftingsmøte med de ansattes syn på saken ikke lå som vedlegg til saken.

Brukerrepresentanten uttaler at saken ivaretar et bedre helhetsperspektiv og et mer riktig tilbud for pasientene sammenliknet med dagens tilbud.

Styret legger til grunn at det iverksettes tiltak for å redusere ulemper, som beskrevet i saken.

Styret ønsker også å få en status på arbeidet hvert halvår.

Ansattrepresentantene Gry L. Christoffersen, Tom Frost og Toril Morken fremmet alternativt forslag til vedtak:

1. Styret ber klinikk PHR utrede, risikobehandle, og utarbeide alternativer til konkrete tiltak i samarbeid med berørte kommuner, for å ivareta likeverdige helsetjenester innen distriktpspsykiatriske tjenester. Dette for å sikre forankring og enighet om nødvendige kompensierende behandlingstiltak i Drammen og Ringeriksregionen før styret i VVHF får saken tilbake som vedtakssak.

Forslaget fikk 3 stemmer og falt.

#### **Styrets**

#### **Vedtak (7 mot 3 stemmer):**

1. Styret støtter anbefalte strukturendringer i Klinikk for psykisk helse og rus.
2. Planen forutsettes realisert innenfor gitte budsjettammer.
3. Styret holdes orientert om det videre arbeidet gjennom virksomhetsrapporteringen.

Gry L Christoffersen, Tom Frost og Toril Morken stemte imot.

Protokolltilførsel fra ansattrepresentant Tom Frost:

*“Som anført av undertegnede i styremøtet: Når det fremkommer ulike forslag til vedtak slik som i denne sak, så skal vedtakene fremlegges for styret samtidig slik at styrets medlemmer kan ta en helhetlig stilling til vedtakene opp mot hverandre før stemmevotering utføres. I dette tilfellet gjennomførte styreleder votering på vedtak som lå til saksgrunnlaget rett i etterkant av diskusjonen. Først etter en pause fikk undertegnede legge frem sitt alternative forslag til vedtak for votering selv om det var gjort rede for i sakens diskusjon at ville komme.*

*Konsekvensen i dette tilfellet er at det ikke er noen reell mulighet for å få tilslutning til ansattrepresentantens forslag til vedtak da styrets medlemmer allerede har avlagt sine stemmer på et tidligere tidspunkt av møtet”.*

## **Sak 77/ 2024 Arealbruksplan PHT**

### **Oppsummering av innhold**

VVHF har arbeidet med en Arealbruksplan for Klinikk for prehospitaltjenester (PHT), som skal dekke behovene for ambulansestasjoner, AMK-sentral, pasientreiser, luftambulansesavdelingen og sentral administrasjon og ledelse frem til 2040.

Presentasjon v/Tom Lybeck

**Kommentarer i møtet**

Styret takker for en god gjennomgang.

**Styrets enstemmige****Vedtak:**

1. Styret godkjenner anbefalt strategi for arealbruksplan for prehospitaltjenester.
2. Administrerende direktør følger opp planen i forhold til økonomisk langtidsplan.
3. Styret holdes orientert om det videre arbeidet gjennom virksomhetsrapporteringen.

**Sak 78/2024 Ny ambulansestasjon i Drammen**

Saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 23 første ledd og hfl § 26a andre ledd nr. 4. Egen protokoll fra møtet.

**Sak 79/2024 Etablering av parkering ved nytt sykehus i Drammen**

Saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 23 første ledd og hfl § 26a andre ledd nr. 4. Egen protokoll fra møtet.

**Sak 80/ 2024 Status nytt sykehus Drammen****Oppsummering av innhold**

Det er god dialog og samhandling både med PNSD og med klinikker og staber i VV. Det er høy aktivitet og kompleksiteten er økende frem mot innflytting neste år og det er iverksatt tiltak for å møte dette. Det er god fremdrift innenfor alle områder, men med noen klare risikoområder spesielt innenfor IKT. Dette følges opp tett.

**Kommentarer i møtet**

Styret takker for en god gjennomgang. Styret uttrykker bekymring innenfor IKT-områdene og da særlig Helselogistikk som viser rød risiko. Administrasjonen følger områdene tett i dialog med HSØ og med leverandør. Styret ønsker at dette blir et av temaene på styremøte/styreseminaret 21. oktober.

**Styrets enstemmige****Vedtak:**

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

**Sak 81/ 2024 Forbedringsundersøkelsen 2024****Oppsummering av innhold**

Saken beskriver de overordnede resultatene fra undersøkelsen og det lokale oppfølgingsarbeidet i lederlinjen samt viser enkelte sammenligninger mellom resultater fra totalrapporten i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) og Vestre Viken HF (VVHF).

Forbedringsundersøkelsen skal følges opp gjennom hele lederlinjen, og det skal utarbeides HMS-handlingsplaner med tiltak i alle enheter. Tiltak i HMS-handlingsplaner følges opp i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

**Kommentarer i møtet**

Styret kommenterer at det er viktig at lederne analyserer egne resultater og at det lages handlingsplaner. Oversikten viser at det er flere klinikker som ikke har handlingsplaner, og dette vil AD følge opp i det videre i sine oppfølgingsmøter. Rapportene deles med vernetjenesten, som er den formelle partner i HMS-arbeidet.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret tar resultatene og videre oppfølging av Forbedringsundersøkelsen i VVHF 2024 til orientering.

### **Sak 82/2024 Status kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet – rapport utvalgte kvalitetsindikatorer for 2023**

#### **Oppsummering av innhold**

Gjennom lederavtalene er kvalitetsindikatorerne en del av virksomhetsstyringen i Vestre Viken HF, og disse brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og forskning. Rapportering på utvalgte kvalitetsindikatorer følger den ordinære resultatrapporteringen tertialvis. Kvalitetsindikatorerne som er presentert i saken, viser at Vestre Viken HF innenfor de fleste områder ligger bedre enn gjennomsnittet, men at det også er områder der det er behov for ekstra oppmerksomhet og målrettede tiltak

#### **Kommentarer i møtet**

Styret takker for informasjonen og kommenterer at rapporten viser mange gode resultater. Når det gjelder pakkeforløpene har VVHF lave tall innen bla. livmorhalskreft. Her arbeides det med ytterligere tiltak.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret tar gjennomgang av status for arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til orientering.

### **Sak 83/2024 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025**

#### **Oppsummering av innhold**

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Revisjonsplanen skal fremlegges for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF 19. desember 2024. Det anmodes om at innspillene til denne planen er styrebehandlet i HF styrene før oversendelse.

#### **Kommentarer i møtet**

Ingen kommentarer.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret slutter seg til innspillene i saken og ber Vestre Viken HF oversende innspillene til Helse Sør-Øst RHF.

### **Sak 84/2024 Referatsaker**

Ingen kommentarer.

**Sak 85/2024 Eventuelt**

Ingen saker.

**Sak 86/2024 Driftsorientering fra administrerende direktør****Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om åpning av ny analysehall på Ringerike sykehus. VVHF hadde aktive dager på Arendalsuka ved deltakelse på flere debatter. VVHF ble ofte nevnt av andre aktører og det var KI og fleksible arbeidstidsordninger som oftest var tema. Disse temaene sto også på dagsorden da hele eieravdelingen og spesialistavdelingen i HOD inviterte seg til VVHF i august. Riksrevisjonen trekker frem VVHF som eksempel på bruk av KI i staten. Stortingspresidenten besøkte Ringerike sykehus i august og Ringerike sykehus og Hallingdal Sjukestugu fikk besøk av helse- og omsorgsministeren i september. Det er stor interesse for nytt sykehus i Drammen og det har bla vært besøk fra alle venneforeningene, en delegasjon fra Ukraina og fra NRK. Det pågår prosess for overtakelse av Martina Hansens Hospital, der intensjonsavtale ble vedtatt 10. juni. Salg av Blakstad-tomten er under arbeid, der signering av kjøpekontrakt planlegges 3. kvartal 2025.

**Kommentarer i møtet**

Styret takker for en god oppsummering av mye av det gode arbeidet som nedlegges i helseforetaket.

**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

**Ringerike 23. september 2024**

Siri Hatlen  
styreleder

Hans Tore Frydnes  
nestleder

Kristin Vinje

Hege Mørk

Tom Roger H Frost

Maria Josefsen Gundersen

Robert Bjerknes

Kari Fjelldal

Toril A K Morken

Gry L Christoffersen

Dato: 16. oktober 2024  
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

## Saksfremlegg

### Virksomhetsrapportering pr. september 2024

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	89/2024	21.10.2024

### Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapportering pr september 2024 til orientering.

Drammen, 16. oktober 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

**Bakgrunn**

Administrerende direktør legger fram foreløpig rapportering per 30. september 2024 i tråd med styrets årshjul.

**Saksutredning***Økonomisk resultat*

Akkumulert avvik mot budsjett er på 137 MNOK per september måned. Månedens resultat er preget av en medikamentkostnad på 15 MNOK som gjelder en enkelt pasient i opptaksområdet. Slike forhold kan det vanskelig planlegges for. Resultatutvikling er allikevel ikke tilfredsstillende, og arbeidet med tiltak forsterkes ytterligere. Inntektene er fortsatt lavere enn budsjett mens lønnskostnadene er høyere. I tillegg påvirkes årets resultat av et lønnsoppgjør som ble høyere enn budsjett. Det har tilkommet kostnader ved Fjernvarmesentralen ved nytt sykehus i Drammen, og dette kommer tidligere enn planlagt. Høyere gjennomsnittlig trekk på driftskreditt og økte rentesatser har gitt en finanskostnad på hele 28 MNOK utover budsjett hittil i år. Foretaket vil få en midlertidig inntektsstøtte fra HSØ knyttet til tidligere finanskostnader som er forbundet med NSD. Dette er tatt inn i prognosen for årsresultat.

Det er store forskjeller i resultatutvikling mellom klinikkene. Også i september oppnår PHR og KMD resultater i tråd med planen. For KIS er det i hovedsak kostnadene knyttet til varmesentralen som gjør at de ikke når resultatmål. De somatiske klinikkene har betydelige avvik fra budsjett, både for september og akkumulert. Bemanningsutviklingen tilsier at det er behov for bedre samhandling om ressursene på tvers av enheter. Videre intensiveres innsatsen med digitalisering av tjenester, for å begrense behovet for personell. Evaluering av langvakter pågår, og en foreløpig orientering vil gis styret i seminardelen av styremøtet.

Som følge av resultatutviklingen er prognosen for årets resultat nå justert til 100 MNOK.

*Ventetidsløftet*

Ventetidene innen somatikk er redusert de siste månedene, og vi forventer økende effekt fremover. Det er igangsatt en rekke tiltak i klinikkene ifbm. Ventetidsløftet. VVHF ble i forbindelse med RNB tildelt 27 MNOK til bruk i 2024, og dette er fordelt i henhold til søknader fra klinikkene og tverrgående tiltak som stabene har utarbeidet. Innenfor flere av områdene hvor det har vært lange ventetider og ventelister er det nå betydelig reduksjon i antallet ventende, og for noen av fagområdene er det kortere ventetid enn i 2022 og på vei mot nivået for 2019 (f.eks gastromedisin, hjertemedisin). Andel langtidsventende er lav og fallende. Ventetidene i psykisk helsevern og TSB er svært nær de oppgitte målene som skal nås innen utgangen av 2025. Antallet ventende er redusert med 41% innen BUP og 15% for VOP, vesentlig uendret for TSB. Samlet for fagområdet er antallet ventende redusert med 20% siden 1. mai.

For øvrige indikatorer og resultater for målområdene brukermedvirkning/brukerstyring, trygge og helhetlige pasientforløp, personell med rett kompetanse og bærekraftig økonomi vises det til vedlegget.

**Administrerende direktørs vurderinger**

Klinikkene PHR og KMD har vist gode resultater gjennom året, og fortsetter å gjøre det. Også KIS er tilnærmet på resultatmål for året når de store merkostnadene for Fjernvarmesentralen ved nytt sykehus i Drammen holdes utenfor. For de somatiske klinikkene er ikke utviklingen tilfredsstillende. Både Kongsberg og Bærum har iverksatt tiltak der det er forventet effekter i løpet av de neste to månedene. DS hadde en god utvikling i sommermånedene, men har nå dessverre avvik på lønnskostnader. Aktiviteten ved DS er fortsatt god. Ved RS ser vi en positiv utvikling når det gjelder brutto bemanning. Samlet sett er den økonomiske utfordringen innen somatiske klinikker betydelig, og det er helt nødvendig å intensivere arbeidet med å finne

effektive tiltak på tvers av klinikkene. Tillitsvalgte og vernetjeneste deltar i dette arbeidet. Den reviderte Bærekraftsplanen vil bli lagt frem for styret i desembermøtet. Ventetidene viser en positiv utvikling de siste månedene, og følges tett opp fremover i Ventetidsløftet.

Styret bes om å ta virksomhetsrapporten til orientering.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. september 2024.



## **Vedlegg 1**

### **Virksomhetsrapportering pr. 30. september 2024**

#### **Innhold**

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

## Sammendrag

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

### Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

VVHF		September		Hittil i år		Prognose	
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	11,8		11,3		15,0	
	Plan	15,0		15,0		15,0	
	Avvik	-3,2		-3,7		0,0	
	I fjor	11,8		11,5		11,7	

#### Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er 11,8 % for september, men 11,3 % samlet per september. Målet i 2024 er minimum 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensortechnologi) som rapporteres tertialvis. Innføringen av DIPS Arena legger bedre til rette for videokonsultasjoner ved å forenkle booking av konsultasjoner for klinikere og kontorpersoneell. I mai 2024 ble det iverksatt en målrettet kampanje ved alle våre kliniske lokasjoner for å øke bruken av video- og telefonkonsultasjoner i Vestre Viken. Til tross for omfattende innsats fra flere avdelinger i Medisin og helsefag samt Brukerutvalgets medlemmer, har vi imidlertid ikke sett vesentlig forbedring. Det er derfor behov for ytterligere tiltak for å oppnå ønskede resultater. Det er avsatt midler fra ventetidsløftet for frikjøp av ressurs for å bistå avdelingene i arbeidet med å øke andelen video- og telefonkonsultasjoner.

### Skape trygge og helhetlige pasientforløp

VVHF		September		Hittil i år		Prognose	
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	57		59		70	
	Plan	70		70		70	
	Avvik	-13		-11		0	
	I fjor	75		72		70	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	84		78		65	
	Plan	65		65		65	
	Avvik	19		13		0	
	I fjor	83		72		73	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	39		45		40	
	Plan	40		40		40	
	Avvik	-1		5		0	
	I fjor	46		47		46	
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	85		84		95	
	Plan	95		95		95	
	Avvik	-10		-11		0	
	I fjor	87		87		87	
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	10,1		11,2		10,0	
	Plan	10,0		10,0		10,0	
	Avvik	-0,1		-1,2		0,0	
	I fjor	16,6		18,3		17,5	

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

#### Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger under målkravet på 70 % med oppnådd 59 % per september.

Kvalitetsavdelingen er pr. 1. september styrket med en medisinsk rådgiver som har som en av sine hovedoppgaver å følge resultatoppnåelsen for kreftpakkeforløpene. Det vil gjennomføres

månedlige møter med pakkeforløpseiere for forløp der vi ser det er utfordringer og manglende resultatoppnåelse.

#### Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 78 dager akkumulert per september. Tiltak for forbedring av ventetider pågår og prosjekt Ventetidsløftet 2024, ledet av Helse Sør-Øst RHF, har gitt ytterligere betydelig fart i arbeidet. Klinikken prioriterer pasienter fra ventelisten på en slik måte at ventetiden skal være forsvarlig. Innenfor flere av områdene hvor det har vært lange ventetider og ventelister er det nå betydelig reduksjon i antallet ventende, og for noen av fagområdene er det kortere ventetid enn i 2022 og på vei mot nivået for 2019 (f.eks gastromedisin, hjertemedisin).

#### Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet per september 45 dager og 39 dager i september isolert. Ventetiden er redusert i forhold til i fjor innen alle tjenesteområdene (VOP, BUP og TSB). Antallet ventende er redusert med 41% innen BUP og 15% for VOP, vesentlig uendret for TSB. Samlet for fagområdet er antallet ventende redusert med 20% siden 1. mai. Antall henviste pasienter til DPS-ene er fortsatt høyt. Det pågår ulike tiltak i avdelingene for å redusere ventetider og sikre at alle med rett til helsehjelp tilbys behandling innenfor retningslinjer som er gitt for prioritering. Innenfor BUPA jobbes det særskilt med videreutvikling av dialogbasert inntak i samarbeid med kommunene. I forbindelse med ventetidsløftet har PHR fått midler til to tiltak for å redusere ventetidene. Det ene er å avholde kveldspoliklinikk i BUPA for å redusere ventetid for pasienter med ADHD og obsessiv-kompulsiv angstlidelse (OCD), og det andre er tiltak i DPS for å redusere ventetid for pasienter med obsessiv-kompulsiv angstlidelse (OCD).

#### Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 84 % per september, samme nivå som tidligere perioder. Tiltak ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene og øke planleggingshorisonten.

#### Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 11,2 % per september, som er en betydelig reduksjon fra fjoråret. Målet er på 10%.

#### Sikre personell med rett kompetanse

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

#### Sykefravær

Fraværprosenten hittil i år på 8,5 % fordeler seg med 5,9 % i langtidsfravær og 2,6 % i korttidsfravær. Korttidsfraværet per september i fjor var 2,7 %. Klinikken har laget gode rutiner for å systematisere sykefraværsoppfølging og nærværarbeid. Det samarbeides godt

med tillitsvalgte og verneombud. HR bistår ledere med sykefraværsoppfølging, nærværarbeid, tilrettelegging og helsemessig omstilling.

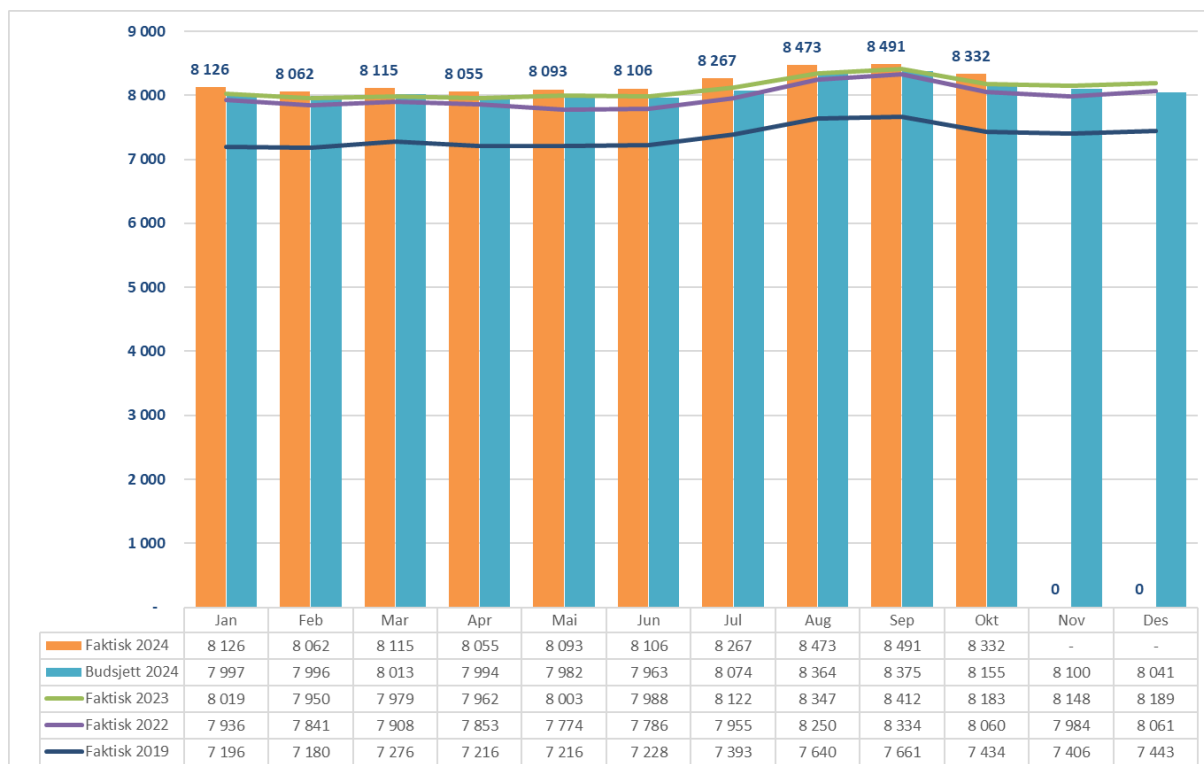
#### AML-brudd

Per september var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,9 % av alle vakter i foretaket, som er høyere enn samme periode i fjor. Årsakene til AML-bruddene forklares med redusert tilgang på kvalifisert personell, sykefravær og vakante stillinger. Det er mangel på pleiepersonell, og dessverre en del ubesatte stillinger.

#### Sikre bærekraftig økonomi

VVHF		September	Hittil i år	Prognose
<b>ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK</b>	Resultat	-5 317	41 337	100 000
	Plan	19 833	178 500	238 000
	Avvik	<b>-25 150</b>	<b>-137 163</b>	<b>-138 000</b>
	I fjor	12 040	71 476	23 251
<b>HR - Brutto Månedsverk - ANTALL (Oktober)</b>	Resultat	8 332	8 212	8 201
	Plan	8 155	8 091	8 088
	Avvik	<b>-177</b>	<b>-121</b>	<b>-113</b>
	I fjor	8 183	8 097	8 109
<b>AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL</b>	Resultat	10 611	90 912	122 554
	Plan	10 864	92 891	124 756
	Avvik	<b>-252</b>	<b>-1 978</b>	<b>-2 202</b>
	I fjor	10 476	89 995	120 383
<b>AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL</b>	Resultat	14 061	120 601	164 950
	Plan	15 357	126 418	170 798
	Avvik	<b>-1 296</b>	<b>-5 817</b>	<b>-5 848</b>
	I fjor	14 341	123 995	166 797
<b>AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL</b>	Resultat	9 243	71 689	97 000
	Plan	9 562	75 013	102 008
	Avvik	<b>-319</b>	<b>-3 324</b>	<b>-5 008</b>
	I fjor	9 120	71 614	95 499

#### Brutto månedsverk



Gjennomsnittlig brutto månedsverk i oktober er 8 332, som er 177 brutto månedsverk mer enn budsjett og akkumulert 121 flere enn budsjett for året samlet. Etter en reduksjon i september måned viser Bærum sykehus igjen en økning. Videre er det Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Prehospitale tjenester og KIS som overforbruker på brutto månedsverk. Også KMD, men dette henger til en viss grad sammen med økte inntekter. Ringerike sykehus og PHR er på linje med budsjett på brutto månedsverk i oktober. For Ringerike er dette nå andre måned på rad og for PHR tredje måned. Høyt forbruk av brutto månedsverk henger sammen med høyt sykefravær de siste månedene, samt økt antall permisjoner forbundet med graviditet. I tillegg mangler effekt av planlagte tiltak. Sykelønnsrefusjonene er høyere enn budsjett.

### Aktivitet somatikk

Akkumulert er aktiviteten under plan både på døgn, dagkirurgi og poliklinikk. Døgnaktiviteten per september er 308 opphold bak plan. Dagkirurgi er 613 opphold bak plan, dagbehandlinger er 54 foran plan. Antall polikliniske konsultasjoner er 20 329 under plan per september. Antall ISF-poeng er 1 978 bak plan per september. Drammen sykehus viser fortsatt forbedring, og har positivt avvik mot budsjett målt i DRG poeng. Bærum sykehus har så langt i år størst negativt avvik målt i DRG poeng.

### Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner er per september 5 817 konsultasjoner bak budsjett for VOP og TSB samlet, og 3 324 konsultasjoner bak budsjett for BUP. Årsakene til lavere aktivitet er sammensatte, med en kombinasjon av høyt sykefravær, vakante stillinger og ferieavvikling. Det jobbes med forbedring av kodekvalitet og organisering av poliklinikkene for å øke produktiviteten.

### Driftsresultat

September måned viser et underskudd på 5,3 MNOK, som er 25,2 MNOK under budsjett. Månedens resultat inneholder kostnader til medikamenter på hele 15 MNOK knyttet til en enkelt pasient. Korrigert for et lavere vedlikehold over drift er det et negativt avvik på 27,2 MNOK. Resultatet akkumulert per september viser et overskudd på 41,3 MNOK, som er 137,2 MNOK bak budsjett hittil i år. Korrigert for et lavere nivå på vedlikehold over drift enn budsjettet, er

det et negativt avvik på 154,5 MNOK. Det er per september inntektsført 3/6 av varige midler fra RNB.

Totale inntekter viser et positivt avvik på 69,5 MNOK per september, der 46,7 MNOK skyldes endret basisramme som følge av RNB. Det er et negativt avvik på 40,2 MNOK på ISF-inntekter. Gjestepasientinntekter er høyere enn budsjettet hittil i år, men noe under budsjett i september måned isolert. Det er flere utskrivningsklare pasienter som gir høyere inntekter, men også fører til høyere kostnader.

Lønnskostnader uten økt pensjon er 43,0 MNOK over budsjett pr september. Det er fortsatt overforbruk på både fast og variabel lønn i flere av klinikkene, men det er høye refusjoner på grunn av høyt sykefravær.

Det er høyere gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester enn budsjettet i september, og også høyere enn budsjettet akkumulert hittil i år.

Pr. september er det et negativt avvik på varekostnader på 42,92 MNOK. De største avvikene er på H-reseptkostnader, instrumenter, implantater, andre medisinske forbruksvarer og mat. H-reseptkostnader er høyere enn budsjett med totalt sett 18,3 MNOK pr. september. Det store overforbruket i september er knyttet til ett veldig dyrt preparat gitt til en pasient i vårt opptaksområde. I tillegg er det økt forbruk av H-resept og stadig utvidelse av nye preparater som godkjennes av Nye Metoder.

I september måned er andre driftskostnader 7,0 MNOK høyere enn budsjett når mindreforbruk knyttet til byggvedlikehold over drift er holdt utenfor. Hittil i år er avviket uten byggvedlikehold på 41,7 MNOK. Kostnader knyttet til fjernvarmeanlegget på nytt sykehus i Drammen er så langt i år kostnadsført med 12,2 MNOK, 2,0 MNOK i september måned. Dette var ikke budsjettet i 2024. I tillegg er kjøp av MTU-utstyr ca 6 MNOK høyere hittil i år fordi investeringer mellom 100' og 200' nå føres som driftskostnader, og investeringer reduseres tilsvarende. Ellers skyldes avviket i september blant annet kostnader knyttet til kjøp av utstyr, lisens- og patentkostnader, annen ekstern tjeneste, konsulenttjenester og pasienttransport.

Det er 27,8 MNOK i høyere netto finans enn budsjettet hittil i år. Hovedforklaringen til negativt avvik kommer av et betydelig høyere gjennomsnittlig trekk på driftskreditt gjennom året enn det som er budsjettet i tillegg til høyere renter enn det som lå i budsjettforutsetningene.

## Lønn til fast ansatte

Faktisk pr måned - Fast lønn	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24	aug.24	sep.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	161 669	138 617	133 719	137 800	133 973	141 948	135 112	135 608	141 725	- 4 358	144 141	141 128	172 691
20 - Klinikk Bærum sykehus	97 785	86 146	82 173	84 630	82 158	86 022	83 008	81 811	90 118	1 536	90 773	87 488	106 867
30 - Klinikk Ringerike sykehus	47 628	41 010	40 292	41 969	40 606	43 253	40 725	40 360	44 324	1 307	44 529	42 617	51 435
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	26 323	23 580	22 622	22 406	22 675	24 118	22 379	21 731	24 017	1 724	24 436	24 054	28 503
50 - Klinikk for Intern service	32 159	27 307	27 042	28 234	27 325	28 740	27 415	27 300	29 344	- 578	29 101	29 047	34 569
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	148 102	126 710	125 449	124 606	123 850	127 861	123 211	123 621	130 795	- 1 086	129 001	125 154	148 142
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	25 022	22 669	22 645	25 435	23 946	26 605	24 454	24 246	27 354	4 312	26 332	24 419	29 473
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	56 812	46 724	46 483	47 423	47 585	48 826	47 548	47 874	49 414	- 2 507	51 422	50 876	61 329
Staber og overordnet	- 79 925	- 28 925	- 3 662	- 11 320	13 976	7 238	5 726	8 762	13 015	621 764	- 227 375	- 84 413	- 93 024
<b>Totalsum</b>	<b>515 574</b>	<b>483 840</b>	<b>496 764</b>	<b>501 184</b>	<b>516 093</b>	<b>534 613</b>	<b>509 579</b>	<b>511 313</b>	<b>550 107</b>	<b>622 116</b>	<b>312 360</b>	<b>440 369</b>	<b>539 986</b>

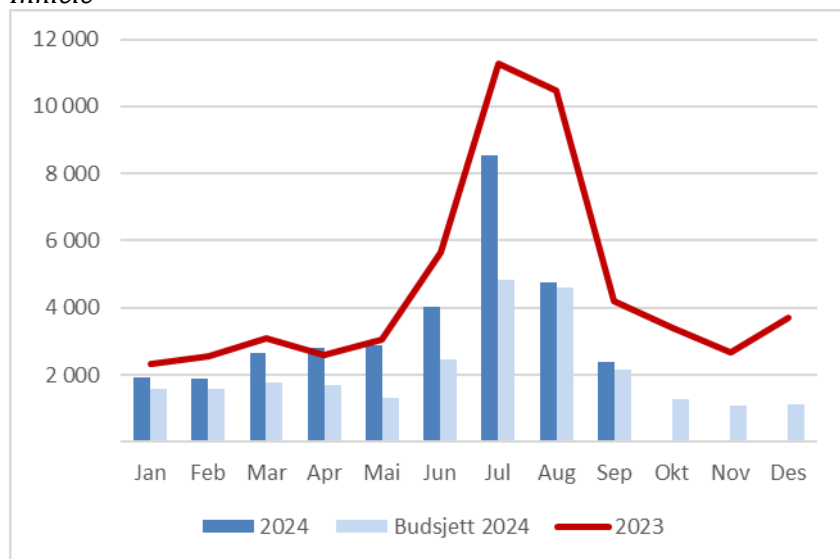
## Overtid - utvikling pr. måned

Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24	aug.24	sep.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	11 198	9 218	9 503	11 482	10 259	7 707	9 796	8 824	8 890	7 034	8 346	10 957	13 733
20 - Klinikk Bærum sykehus	7 803	6 949	6 303	9 007	7 048	6 586	6 988	7 028	7 139	5 840	6 617	7 009	7 519
30 - Klinikk Ringerike sykehus	5 719	4 551	4 131	5 612	3 897	4 037	3 836	3 886	3 863	3 164	3 989	5 601	5 454
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	1 861	2 094	2 205	2 795	2 195	2 082	2 530	2 113	2 329	1 813	2 515	2 764	2 678
50 - Klinikk for Intern service	817	680	633	1 109	832	907	992	720	971	662	1 069	1 083	1 135
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	6 419	7 676	7 088	8 371	6 753	6 257	6 987	5 991	5 835	3 522	6 241	5 985	6 278
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	2 405	1 517	1 556	2 467	1 530	1 387	1 872	1 770	1 692	1 072	1 530	1 690	1 561
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	2 100	2 574	2 602	3 267	2 603	2 635	3 293	2 563	2 824	3 238	2 468	2 825	2 297
Staber	2 101	1 609	1 587	1 196	1 101	1 526	1 081	1 395	1 302	222	1 673	1 287	2 050
<b>Totalsum</b>	<b>40 424</b>	<b>36 866</b>	<b>35 608</b>	<b>45 306</b>	<b>36 217</b>	<b>33 126</b>	<b>37 375</b>	<b>34 290</b>	<b>34 846</b>	<b>26 569</b>	<b>34 447</b>	<b>39 201</b>	<b>42 705</b>

## Innleie – utvikling pr. måned

Faktisk pr. måned - Innleie	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24	aug.24	sep.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	950	- 46	9	132	278	263	329	323	209	585	1 761	931	684
20 - Klinikk Bærum sykehus	539	125	203	264	253	155	167	98	265	1 027	2 452	1 431	274
30 - Klinikk Ringerike sykehus	939	1 601	1 056	1 712	412	230	621	581	782	890	2 252	1 489	335
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	972	999	380	747	138	371	691	872	853	713	989	344	366
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	540	564	924	734	695	799	710	565	619	546	736	597	605
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	266	178	86	121	150	49	117	365	169	274	312		102
Staber og fellesøkonomi	- 10	- 13									49	- 28	28
<b>Totalsum</b>	<b>4 196</b>	<b>3 406</b>	<b>2 657</b>	<b>3 710</b>	<b>1 927</b>	<b>1 866</b>	<b>2 635</b>	<b>2 804</b>	<b>2 897</b>	<b>4 036</b>	<b>8 551</b>	<b>4 765</b>	<b>2 394</b>

## Innleie



## Prognose

Som følge av en svakere resultatutvikling er prognosen for året nå justert ned til 100 MNOK, 138 MNOK lavere enn årets resultatbudsjett. Effekter av varig basisbevilgning i RNB er hensyntatt i prognosen. I tillegg er ekstraordinær inntektsstøtte for å møte finanskostnader knyttet til NSD på 23,4 MNOK tatt inn i prognosen.

Aktivitetsprognosen er justert noe ned på grunn av lavere aktivitet tidligere perioder. Prognosen forutsetter aktivitet omtrent som budsjett resten av året på dag og poliklinikk, men noe under budsjett på døgn.

Lønnskostnader ligger fortsatt over budsjett. Lønnsoppgjør utover budsjett er beregnet til 29 MNOK. Økte pensjonskostnader i hht. NRS januar og midler til dette i revidert nasjonalbudsjett er hensyntatt i prognosen. Kostnader knyttet til varmesentral på nytt sykehus Drammen utgjør omtrent 18 MNOK for året og er hensyntatt i prognosen. I tillegg hensyntar prognosen økte kostnader til Sykehuspartner, samt MTU over drift som møtes av lavere investeringer.

Det er flere poster som kan påvirke årsresultatet i begge retninger. Det gjelder blant annet avregninger for kjøp fra private, samt effekter av årsoppgjørdisposisjoner som følge av bemanningsvekst utover budsjett.



## Saksfremlegg

### Etablering av et eget parkeringsselskap i Vestre Viken HF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	90/2024	21.10.24

### Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner at Vestre Viken HF går videre med planlegging av oppretting av et eget 100 % heleiet datterselskap for ivaretagelse av alle oppgaver relatert til parkering i foretaket.
2. Styret ber om å få fremlagt forslag til videre innretning av selskapet, herunder et utkast til vedtekter.

Drammen, 14. oktober 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### **Bakgrunn**

I forbindelse med utredningene av parkeringsløsninger på Brakerøya knyttet til nytt sykehus i Drammen, har foretaket vurdert å etablere et eget parkeringsselskap. Det vises blant annet til styrets behandling av sak 79/ 2024 Parkeringsløsninger for nytt sykehus i Drammen, der styret i vedtak pkt. 3 ber om at forhold vedrørende merverdiavgift avklares.

### **Saksutredning**

Helseforetaket drifter i dag all parkeringsvirksomhet som er forbundet med utleie av plasser til egne ansatte og til besøkende (ansatte og pårørende), samt vedlikehold av disse. Selve håndteringen av utleie av parkeringen er satt bort til eksternt firma, for tiden Apcoa, som håndterer utleien på foretakets vegne. Det kreves særskilt rettighet og registrering for å drive utleie av parkering kommersielt. Det å stille parkering tilgjengelig for egne ansatte omfattes ikke av samme regulering.

I forbindelse med utredningene om parkering ved nytt sykehus i Drammen, er det undersøkt om det vil være hensiktsmessig å etablere et eget selskap for å betjene all parkeringsvirksomhet for ansatte og besøkende til sykehusene. Drift av parkering er i utgangspunktet en kommersiell virksomhet som ikke omfattes av helseforetakets hovedformål, selv om det å ha parkeringsmuligheter selvsagt er en forutsetning for sykehusdriften. Overføring av all parkeringsvirksomhet til et eget aksjeselskap gir nye muligheter for å videreutvikle parkeringsområder til beste for pasienter og ansatte. Vi er kjent med at både OUS og Sørlandet sykehus HF har etablert egne parkeringsselskaper for dette formål. Helseforetaket planlegger nå bygging av egne parkeringshus på Brakerøya, og den formelle selskapsinnretningen vil blant annet ha innvirkning på håndtering av merverdiavgift.

Det foreligger ikke rett til refusjon av mva på investeringer etter reglene om nøytral mva for helseforetakene. Etter merverdiavgiftsloven foreligger det rett til fradrag for inngående mva til bruk i avgiftspliktig virksomhet. Dersom anskaffelsen er en fellesanskaffelse (til bruk i både avgiftspliktig virksomhet og unntatt virksomhet) må avgiftspliktig omsetning overstige 5 % av totale inntekter for at det skal foreligge rett til forholdsmessig fradrag. Dersom helseforetaket etablerer et eget aksjeselskap for håndtering av alle parkeringsordninger vil dette anses som en avgiftspliktig virksomhet med påfølgende fradragsrett for inngående mva ved alle anskaffelser.

Med bistand fra PWC ble det sendt en forespørsel til Skatteetaten om bindende forhåndsuttalelse om skatte- og avgiftsmessige forutsetninger. Utgangspunktet for denne forespørselen var at helseforetaket etablerer et eget aksjeselskap for håndtering av samtlige avtaler og oppgaver forbundet med parkering. Et viktig spørsmål i søknaden var om helseforetakets samlede parkeringsvirksomhet kan ses under ett, eller om vurderingen av skatt og avgift ville ses separat for hver lokasjon. For VVHF's del vil parkering på egne eide tomter være grunnlag for overskudd, mens utleie av parkeringsplasser fra leide areal eller egneide parkeringshus ikke nødvendigvis gir overskudd. Basert på svaret fra Skatteetaten på henvendelsen om merverdiavgift knyttet til parkeringsvirksomheten, fikk vi bekreftet at alle lokasjoner skal vurderes samlet.

Skatteetaten har ikke gitt en bindende forhåndsuttalelse, men snarere en veiledning i sitt svar. Det vurderes at dette kan legges til grunn for helseforetakets videre håndtering av parkering og alle avtaler forbundet med dette.

Skatteetaten tar ikke stilling til konkret prising i sin veiledende uttalelse. De legger til grunn at besøkende og ansatte ved sykehusene vil betale markedspris. Fremtidig prising for ansatte ved

sykehusene er et pågående arbeid, og et viktig element i dette er prisdifferensiering som del av satsingen på "grønn mobilitet". Det forventes at prisene for ansatte ved sykehusene i snitt vil bli høyere når konseptet for grønn mobilitet er vedtatt, og det vil skje endringer som gir bedre samsvar med antatt markedspris. Eksempler på dette kan være at prisene blir høyere på dag enn på natt, og høyere i sentrumsnære strøk enn i tynnere befolkede områder.

Administrasjonen arbeider med et konkret forslag til fremtidig prising av parkeringsplassene, og disse forslagene vil bli kalibrert mot prisingen på andre sykehus og andre parkeringsplasser i sykehusenes nærområder. Når dette er gjort vil det bli vurdert om det er behov for å be om en ny veiledende uttalelse fra Skatteetaten som mer konkret gjelder kommersielle aktørers bruk av prismekanismen for å stimulere til mer bærekraftige valg og for å gi virksomheten en ønsket bærekraftprofil. Det er klart at en rent kommersiell aktør har mindre rom for å ivareta gode formål fremfor fortjeneste enn en offentlig aktør har, men samtidig er det mange eksempler på at rent kommersielle aktører tar valg som gir noe lavere fortjeneste på kort sikt, men som gir virksomheten en bedre bærekraftsprofil og antatt høyere fortjeneste på lengre sikt.

Det vil vurderes om det er behov for en ny henvendelse til Skatteetaten rundt prisdifferensiering og "grønn profil" for et kommersielt parkeringsselskap.

Helseforetaket ønsker nå å gå videre med etablering av et eget aksjeselskap som står for all virksomhet knyttet til utleie av parkering til ansatte og besøkende. Innretningen er foreløpig tenkt slik at selskapet har alle parkeringsinntekter og alle kostnader forbundet med drift og vedlikehold av parkeringsarealene, både egne og leide. Videre skal selskapet stå ansvarlig for bygging av nye parkeringshus ved nytt sykehus i Drammen. Helseforetaket vil kreve betaling for utleie av egne arealer til parkeringsselskapet. I det videre arbeid vil vi gå nærmere inn i den praktiske innretningen for selskapet, herunder utarbeide forslag til vedtekter og plan for iverksettelse. I den anledning vil vi se nærmere til hvordan Sørlandet sykehus HF og OUS har innrettet sin virksomhet i parkeringsselskapene.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

VVHF står foran betydelige investeringer i parkeringshus ved nytt sykehus i Drammen, og ser at det å opprette et eget aksjeselskap for parkeringsvirksomhet kan være en fordelaktig løsning for å redusere kostnader.

Administrasjonen vil utrede innretningen på virksomheten i et slikt aksjeselskap. Det vil i det videre arbeidet ses til ordningen som er etablert ved OUS og SSHF. Det må også avklares om selskapet kan oppnå rett til å drive parkeringsutleie, eller om dette må gå igjennom en aktør som Apcoa som i dag. Prising av parkering for egne ansatte vil være en del av prosjektet Grønn mobilitet.

Som et første steg i dette arbeidet ber administrerende direktør om styrets tilslutning til at foretaket går videre med etablering av et eget aksjeselskap for håndtering av all virksomhet knyttet til parkering i hele foretaket.

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Hamar  
**Dato:** 27. september 2024  
**Tidspunkt:** Kl. 09:30 – 16:00

---

**Følgende styremedlemmer møtte:**

---

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

---

**Fra brukerutvalget møtte:**

---

Aina Nybakke  
Odvar Jacobsen

---

**Fra administrasjonen deltok:**

---

Administrerende direktør Terje Rootwelt  
Fagsjef virksomhetsstyring Hilde Jacobsen  
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Jørgen Jansen, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør porteføljestyling bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande og konserndirektør Mona Stensby

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>086-2024</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 27. september 2024

<b>087-2024</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. august 2024</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

Protokoll fra styremøtet 22. august 2024 godkjennes.

<b>088-2024</b>	<b>Virksomhetsrapport per august 2024</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for august 2024.

Det ble i tillegg gitt en orientering om forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet om særskilt rapportering på status for Ventetidsløftet. Departementet har bedt om en oversikt over hvilke helseforetak som i forbindelse med Ventetidsløftet har kvelds- og helgepoliklinikk, samt en oversikt over alle avtaler om innkjøp av kapasitet fra private aktører der det finnes opsjoner som kan utløses eller hvor det er mulighet for utvidelser, spesifisert på fagområder. Svaret som er oversendt Helse og omsorgsdepartementet vil bli videreformidlet til styret.

**Kommentarer i møtet**

Styret er tilfreds med en grundig gjennomgang av status for ventetidsløftet. Dette er et område med stor politisk oppmerksomhet og det er viktig at styret er godt informert om utviklingen.

Styret vil vise til at det nasjonale mål for ventetid for inneværende år kan være realistisk å nå. Målene for neste år er ambisiøse og krevende. Styret er opptatt av at ambisiøse mål for ventetider ikke skal gå på bekostning av kvaliteten i behandlingen. Videre må oppmerksomheten om ventetidsmål ikke ha uintenderte negative virkninger på tid til behandling og videre oppfølging av pasientene.

Tiltakene må være forenelig med en bærekraftig økonomi både på regionalt nivå og i helseforetakene. Styret viser til betydningen av godt samarbeid mellom partene lokalt jf. avtalen om ventetidsløftet.

Budsjettet for inneværende år hadde en forutsetning om overskudd på 1 450 MNOK. I tillegg satte styret av en udisponert resultatbuffer på 700 MNOK. Det vil si et planlagt samlet overskudd i budsjettet på 2 150 MNOK. Vi har nå en prognose på 1,9 milliarder. De ekstra midlene som ble bevilget gjennom RNB er ikke benyttet til å gi et bedre resultat enn budsjettet, men benyttes til å finansiere driften i helseforetakene.

Styret er tilfreds med den vedvarende positive utviklingen i Sykehuspartner HF.

Styret ber om at virksomhetsrapporten framover gir en tydeligere framstilling av rapporterte resultater og de faktiske effektene på kostnadssiden. Skyldes endringene forsinket gjennomføring eller faktisk reduserte kostnader? Omtale av avvik i likviditetsutviklingen må forklares.

## Styrets enstemmige

### V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per august 2024 til etterretning.

089-2024	Styrket arbeid med personvern
----------	-------------------------------

## Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 037-2024 og handler om systematikk og organisering av arbeidet med personvern i foretaksgruppen.

Regjeringen har i flere omganger pekt på utfordringer knyttet til ulik tolkning og praktisering av personvernregelverket. Sist i nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor de skriver «*at regelverket praktiseres ulikt mellom virksomheter og at det tar lang tid å innføre løsninger. Erfaringer viser at det kan ta tid for aktørene å komme til enighet om når vilkårene i regelverket er oppfylt*». Omstillingsevne er viktig i møte med nye regelverk innen helseområdet i Europa og for å kunne ta i bruk ny teknologi. Avansert bruk av helseopplysninger inngår i økende grad i både pasientbehandlingen og i driften av helseforetakene. Moderne helsetjenester bygger på effektiv samhandling med informasjonsflyt internt i helseforetakene og med pasienter, brukere, kommunene, fastlegene og andre helseforetak. Utviklingen setter krav til personvernarbeidet i foretaksgruppen. Det bør styrkes blant annet gjennom mer avklarte og sammenfallende ordninger. Et mer harmonisert oppsett på personvernområdet vil forenkle prosessen med å innføre nye løsninger som skal bidra til å utvikle og effektivisere helsetjenesten og bedre pasientbehandlingen.

Det har vært en lang prosess med vurdering av organisering av personvernområdet i Helse Sør-Øst. Saken har vært behandlet i flere runder i styret, direktørmøter og andre fora. I denne saken presenteres et forslag til en struktur som legger til rette for mer harmoniserte vurderinger og lik praktisering av personvernregelverket samtidig som personvernarbeidet styrkes. Forslaget innebærer at det etableres et konsernfelles personvernombud.

## Kommentarer i møtet

Administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 1 anses som et premiss for arbeidet og løftes inn som merknad til saken. Styret legger til grunn at en tydelig rollefordeling og

organisatorisk plassering av personvernombudet vil understøtte både likebehandling og effektiv og god forvaltning av personvernregelverket. Styret understreker videre den betydelige kompleksiteten i den teknologiske utviklingen og behovet for økt kompetanse om personvern.

Styret ber administrerende direktør legge til rette for at helseforetakene forvalter sin rolle som databehandlingsansvarlig slik at beredskapshensyn prioriteres.

Styret vektlegger at det legges til rette for at personvernrådgivere i helseforetakene har egnede møteplasser for å rådføre seg med personvernombudet.

Det presiseres i administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 2 at administrerende direktør skal bidra til å oppnå større grad av sammenfallende ordninger for det systematiske arbeidet med personvern i helseforetakene. Styret understreker at etableringen av et konsernfelles personvernombud også omfatter etablering av en konsernfelles personvernfunksjon. Dette tydeliggjøres i administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 3.

Styret ber om at ordningen evalueres etter noe tid. Dette presiseres i vedtaket. Det forutsettes at evalueringen tekker inn erfaringer fra ansatte som arbeid med personvern i helseforetakene.

#### **Styrets enstemmige**

### **V E D T A K**

1. Styret ber administrerende direktør om å bidra til å oppnå en større grad av sammenfallende ordninger i det systematiske arbeidet med personvern i helseforetakene.
2. Styret ber administrerende direktør om å utnevne et konsernfelles personvernombud i Helse Sør-Øst og etablere en konsernfelles personvernombudfunksjon. Dette gjøres bindende for helseforetakene gjennom oppdrag og bestilling for 2025.
3. Det må legges til rette for at ordningen med et konsernfelles personvernombud ikke fører til økt behandlingstid for personvernsaker i foretaksgruppen.
4. Styret ber om at ordningen med regionalt personvernombud evalueres etter to år.

<b>090-2024</b>	<b>Kritisk infrastruktur i Helse Sør-Øst – beredskap og risikostyring</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Helseforetakene leverer tjenester av stor betydning for befolkningen. Deler av helsetjenestene regnes som kritiske. Alle helseforetak i regionen er avhengig av kritisk infrastruktur for å kunne yte effektiv og god pasientbehandling. Bortfall av kritiske innsatsfaktorer kan forsinke pasientbehandlingen og påvirke opprettholdelse av drift. Viktige forebyggende og skadebegrensende tiltak er at helseforetakene utarbeider risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner og gjennomfører øvelser for disse innsatsfaktorene.

Saken redegjør for arbeid innen kritisk infrastruktur, herunder oppfølging av anbefalinger fra Riksrevisjonens i 2014, relevante øvelser, kartlegginger, planarbeid, samt funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur etter felles metode i 2023.

### Kommentarer i møtet

Styret understreker at utviklingen på IKT-området går raskt og at en kartlegging av den kritiske infrastrukturen for IKT-området hvert fjerde år ikke anses å være tilstrekkelig. Styret ber om at infrastrukturen på IKT-området kartlegges hvert annet år og ber om at dette presiseres i vedtaket.

Styret ber om en nærmende redegjørelse av hvordan det arbeides med å følge opp grunnleggende nasjonale funksjoner. Styret ber videre om at kommende framstillinger gir en tydeligere beskrivelse av de prioriterte områder beredskapen skal understøtte.

### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

1. Styret tar redegjørelse om arbeid innen kritisk infrastruktur og funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur til orientering.
2. Styret ber om at kartlegging av kritisk infrastruktur på IKT-området gjennomføres hvert annet år.

<b>091-2024</b>	<b>Halvårsrapport 2024 for Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Hensikten med denne rapporten er å informere styret i Helse Sør-Øst RHF om status og resultater fra konsernrevisjonens arbeid i første halvår 2024.

### Kommentarer i møtet

Styret berømmer det grundige arbeidet som er gjort på revisjonsområdet første halvår og hvordan dette er presentert i rapporten fra konsernrevisjonen.



**Styrets enstemmige****V E D T A K**

Styret tar halvårsrapport 2024 fra konsernrevisjon til orientering.

<b>092-2024</b>	<b>Oppfølging av Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Styret vedtok Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst i desember 2018 (sak 114-2018). Planen ble revidert etter fire år, og styret ga sin tilslutning til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 i november 2022 (134-2022). Denne saken beskriver kort hvilke endringer ny Nasjonal helse og samhandlingsplan medfører, og hvordan planene følges opp i det regionale helseforetaket.

**Kommentarer i møtet**

Styret takker for en grundig redegjørelse for status på et viktig område.

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

Styret tar arbeidet med Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040 til orientering.

<b>093-2024</b>	<b>Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

I styresak 067-2024 fikk styret en orientering om arbeidet med oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo. Nye Aker og nye Rikshospitalet er planlagt ferdigstilt i siste del av 2031. Det er gjennomført et arbeid for å se på hvordan den helhetlige kapasiteten i Oslo sykehusområde da kan benyttes best mulig. I tillegg er det sett på løsninger for å avlaste Akershus universitetssykehus HF, herunder tidspunkt for overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner. Spesialisthelsetjenesteansvar innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydelene Alna, Grorud og Stovner er opprinnelig planlagt overført fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF når nye Aker er ferdigstilt, og det foreslås ingen endringer i dette. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydel Alna er tidligere besluttet overført til Oslo universitetssykehus HF fra 2026, jf. styresak 024-2023.

Rapporten fra arbeidet, med forslag til framtidig fordeling av oppgaver og bydeler, har vært på høring med høringsfrist 7. august 2024. I etterkant av høringen har styringsgruppen gitt sin anbefaling til framtidig organisering. De involverte helseforetakene og sykehusene har behandlet rapporten og anbefalingene fra styringsgruppen, inklusive estimerte økonomiske konsekvenser, i sine styrer.

Bakgrunn for saken og overordnet resultat av gjennomførte analyser er redegjort for i styresak 067-2024 ([Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo \(helse-](#)

[sorost.no](http://sorost.no)). Denne saken omhandler hovedresultater fra høringen samt anbefaling til framtidig fordeling av oppgaver og bydeler mellom sykehusene i Oslo, inkludert estimerte økonomiske konsekvenser.

### Kommentarer i møtet

Det var ulike innfallsvinkler i styret om håndtering av psykisk helsevern for bydel Sagene og betydningen av merknader fra Oslo universitetssykehus HF i høringsrunden. Det ble i behandlingen av saken blant annet lagt vekt på at Oslo universitetssykehus HF har muligheter for å gjøre tilpasninger i egen organiseringen innen psykisk helsevern.

### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

1. Ved ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet, tentativt ved årsskiftet 2031/2032, gjennomføres følgende endringer i bydelsfordeling:
  - a. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF
  - b. Det helhetlige spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Sagene overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Med det menes at indremedisin, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens akuttkirurgi utføres av Oslo universitetssykehus HF. Områdefunksjoner følger ordinær fordeling internt i Oslo.
2. Oslo universitetssykehus HF ivaretar akuttkirurgi for befolkningen fra opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus også etter ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet.
3. Avlastningsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus med ca. 10 ø-hjelpspasienter per døgn videreføres for pasienter fra bydelene Grorud og Stovner fram til 2032.
4. Styret understreker at det er viktig å legge til rette for gode pasientoverføringer, god informasjon til befolkningen og ansatte og tett dialog mellom Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og aktuelle bydeler.
5. Styret ber om at arbeidet med økonomiske konsekvenser detaljeres ytterligere, og at nødvendige tiltak vurderes i forkant av overføringen. Dette skal innarbeides i økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter. Samlet ressursbruk skal på sikt være uendret eller lavere som følge av endringene.
6. Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF, sammen med helseforetak og sykehus, oppdaterer framskrivningene i god tid før innflytting på nye Aker og nye Rikshospitalet slik at kapasiteten kan tilpasses til eventuelle endringer i behovet. Styret skal orienteres om resultatet av arbeidet.

<b>094-2024</b>	<b>Fordeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd og bevilgning til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i revidert nasjonalbudsjett 2024</b>
-----------------	---

### Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF fra Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024*, jf. Innst. 447 S (2023-2024) (Revidert nasjonalbudsjett). Dette gjelder rekrutterings- og samhandlingstilskudd og tilskudd til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning. Det vises samtidig til styresak 051-2024 *Fordeling av tilskudd i fremlagt revidert nasjonalbudsjett 2024 og plan for arbeidet med reduserte ventetider* og styresak 073-2024 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil i oktober få forelagt en egen sak med forslag til fordeling av bevilget tilskudd til utvikling av tjenester innen rusfeltet.

### Kommentarer i møtet

Styret merker seg brukerutvalgets vektlegging av at kvinnehelsefeltet synliggjøres.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

Styret vedtar følgende fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2024, Prop. 104 S (2023-2024), jf. Innst. 447 S (2023-2024).

Fordeling av bevilgninger i Prop. 104 S (2023-2024), jf. Innst. 447 S (2023-2024)			
Tall i tusen kroner	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	Senter for kvinnehelseforskning	Sum
Akershus universitetssykehus HF	14 960		14 960
Sunnaas sykehus HF	500		500
Oslo universitetssykehus HF	17 240	5 000	22 240
Sykehuset i Vestfold HF	7 030		7 030
Sykehuset Innlandet HF	10 700		10 700
Sykehuset Telemark HF	5 380		5 380
Sykehuset Østfold HF	9 600		9 600
Sørlandet sykehus HF	9 160		9 160
Vestre Viken HF	13 200		13 200
<b>Sum helseforetak</b>	<b>87 770</b>	<b>5 000</b>	<b>92 770</b>
Diakonhjemmet Sykehus	2 430		2 430
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 650		2 650
<b>Sum private ideelle sykehus</b>	<b>5 080</b>	<b>0</b>	<b>5 080</b>
<b>Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen</b>	<b>92 850</b>	<b>5 000</b>	<b>97 850</b>

095-2024	Innspill til statsbudsjett for 2026
----------	-------------------------------------

### Oppsummering

I vedlegg 1 til protokollen fra foretaksmøtet 17. januar 2024 er det forutsatt at de regionale helseforetakene gir innspill til statsbudsjett for 2026 innen 1. desember 2024.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2026 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB), og utarbeidet felles utkast til innspill til statsbudsjettet. Utkastet fremmes for styrene i alle de regionale helseforetakene for innspill.

### Kommentarer i møtet

Saken ble bredt diskutert og det kom mange innspill til forbedrede formuleringer. Styret viser til forslaget knyttet til kompensasjon for avskrivingskostander og vektlegger at det kan finnes andre modeller å løse dette på.

Styret gir styreleder fullmakt til å slutføre innspillet til statsbudsjett for 2026.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret tar foreliggende vurderinger av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjett for 2026, til orientering.
2. Styret ber om at innspill gitt i møtet innarbeides.
3. Styreleder gis fullmakt til å slutføre innspill til statsbudsjett for 2026 i tråd med de innspill som ble gitt i møtet.

096-2024	Årsplan styresaker
----------	--------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Årsplan styresaker i 2024 og 2025 tas til orientering.

097-2024

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

**Styrets enstemmige**

### **V E D T A K**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

#### **Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 16. august 2024
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 24. april 2024
4. Brev til Helse Sør Øst RHF fra Vibeke Normann
5. Svarbrev fra Helse Sør-Øst RHF til psykologspesialist Birgit Valla
6. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 25. september 2024

*Møtet hevet kl. 15:00*

Hamar, 27. september 2024

---

Svein I. Gjedrem  
styreleder

---

Nina Tangnæs Grønvold  
nestleder

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Einar Lunde

---

Irene Kronkvist

---

Harald Vaagaasar Nikolaisen

---

Peder Kristian Olsen

---

Liv Monica Stubholt

---

Lasse Sølvberg

---

Hilde Jacobsen  
styresekretær

## Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. september 2024

**Sak 088-2024**

**Virksomhetsrapport per august 2024**

***Forslag til vedtak:***

Styret tar virksomhetsrapport per august 2024 til etterretning.

Hamar, 20. september 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for august 2024.

## 2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Målekort august

Målekort Helse Sør-Øst - august 2024		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året		
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål	
Kvalitet	Ventetid - somatikk	88,0	75,4		77,7	75,4			75,4	
	Ventetid - VOP	60,8	52,0		58,3	52,0			52,0	
	Ventetid - BUP	58,4	49,4		49,7	49,4			49,4	
	Ventetid - TSB	36,1	31,6		33,3	31,6			31,6	
	Andel kontakter innen planlagt tid	88,0 %	95 %		85,8 %	95 %			95 %	
	Korridorpasienter somatikk	1,3 %	0 %		1,8 %	0 %			0 %	
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	Ikke data	70 %		Ikke data	70 %			70 %	
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,9 %	11,4 %		12,0 %	11,4 %			11,4 %	
	Styrke FHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	Ikke data	80 %		Ikke data	80 %			80 %
	Logistikkjenester	Leveransespesisjon HSØ Forsyningscenter	99,5 %	97 %		97,9 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk sørgeforansvaret - somatikk	73 901	75 280		607 164	613 556		933 668	934 710	
	Bemannings	Brutto månedsværk	70 313	69 980		67 965	68 988		68 021	67 138
Økonomi	Sykefravær (forrige måned)	9,1 %			8,5 %					
	Resultat (tall i 1 000 kr)	280 633	113 811		520 356	969 888		1 203 000	1 482 000	
	Resultat eksklusivt gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	281 084			522 522			1 205 000		

Styrke FHV og TSB	Ventetid			Styrke FHV	Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2024	Mål	Måloppnåelse		HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Måloppnåelse	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Måloppnåelse
VOP	56,3	52,0		VOP	368 834	382 533	3,7 %		631 004	632 574	0,2 %	
BUP	49,7	49,4		BUP	36 375	33 815	-7,0 %		310 395	311 238	0,3 %	
TSB	33,3	31,6		Psykisk helsevern	405 209	416 348	2,7 %		941 399	943 812	0,3 %	
				TSB					141 201	146 616	3,8 %	

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
BUP	16,9 %	20 %		19,3 %	20 %			20 %
VOP	32,0 %	20 %		34,7 %	20 %			20 %



## Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
august 2024	KPI	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
<b>Sikker og stabil drift</b>	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
	Andel timer fra interne ressurser som benyttes til endring og utvikling	26,70 %	>24,3%		25,20 %	>23,5%		>25,1 %	>25,1 %
<b>Forbedre egen leveranseevne</b>	Leveransepresisjon	81,0 %	70,0 %		70 %	70,0 %		70,0 %	70,0 %
	Tilfredshet med Brukerservice	5,3	5,0		5,2	5,0		5,0	5,0
<b>Økonomi</b>	Økonomisk resultat	14 MNOK	-4 MNOK		40 MNOK	35 MNOK		56 MNOK	85 MNOK
	Investeringer	166 MNOK	169 MNOK		1083 MNOK	1299 MNOK		1917 MNOK	2021 MNOK
<b>Organisasjon og utvikling</b>	Andel egne ansatte	85,6 %	81,0 %		86,5 %	81,0 %		84,0 %	81,0 %
	Brutto månedsverk	1912	2041		1918	2009		1951	2022
	Sykefravær (august)	6,9 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %

## Kvalitet og pasientsikkerhet

Ett av innsatsområdene i regional utviklingsplan er å redusere uønsket variasjon. Helse Sør-Øst RHF har utviklet klinisk dashboard for at styret og ledelsen ved helseforetakene kan følge med på uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater. Dashboardet ble presentert for styret i Helse Sør-Øst RHF i juni 2023, og ble for første gang brukt i oppfølgingsmøter med helseforetakene i april 2024. Etter initiativ fra det interregionale fagdirektørmøtet ble det vedtatt at dashboardet skulle gjøres tilgjengelig i alle de regionale helseforetakene. Ansvar for publisering av dashboardet er besluttet overført til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF, mens Helse Sør-Øst RHF vil beholde ansvaret for å videreutvikle innholdet. Overføring av publiseringsansvaret til SKDE vil skje i løpet av tredje tertial 2024.

Helse Sør-Øst RHF arrangerte pasientsikkerhetsuke i uke 38 med et digitalt åpningsarrangement med innlegg fra alle helseforetak og sykehus. Målet var å inspirere til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det ble delt ut tre forbedringspriser til fagmiljøer, grupper eller enkeltpersoner som har forbedret pasientsikkerheten og kvaliteten i sykehus over tid. Årets hovedpris på 100 000 kroner gikk til Oslo universitetssykehus HF. De to andre prisene på 50 000 kroner gikk til Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF. Styret vil få en nærmere orientering om pasientsikkerhetsuka i neste styremøte.

## Ventetider og fristbrudd- arbeid med ventetidsløftet

I august var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder på 85 dager i foretaksgruppen, inkludert de private ideelle sykehusene og private institusjoner. Innen somatikk var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 88 dager. Innen psykisk helsevern for voksne (VOP) var ventetiden 61 dager, innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetiden 56 dager og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetiden 36 dager.

Ventetid for ventende pasienter i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene var 93 dager for alle tjenesteområder i august. Ventetiden innen somatikk var 96 dager. Ventetiden innen VOP var 47 dager, BUP 38 dager og TSB 38 dager. Effekten av ferieavvikling har betydning for ventetider i august. I ferieperioden er det kortere ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, mens ventetid for ventende pasienter øker. Etter ferien øker ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, mens ventetid for ventende pasienter gradvis reduseres. Dette er et mønster som ses hvert år, og som skyldes at de som får påstartet helsehjelp i ferieperioden ofte er høyt prioriterte pasienter med kort ventetid.

Det arbeides for fullt med å innfri ventetidsløftet i helseforetakene og i de private ideelle sykehusene. Framdriften er ulik, og selv om det er flere avdelinger og sykehus som har oppnådd gode resultater i form av færre langtidsventende eller reduksjon i ventetider, så er det andre som trekker opp ventetiden og antall ventende. Gjennomsnittet i foretaksgruppen per august viser at ventetidene for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er økt med seks dager i forhold til per august i 2023. Økt ventetid skyldes hvert fall delvis at jobbes særlig med å ta unna langtidsventende. Dette bidrar til forbigående økte ventetider for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet. Antall langtidsventende er redusert fra 4 080 i mai til 3 374 ved utgangen av august.

Arbeidet med å innfri ventetidsløftet er kommet ulikt i gang i helseforetak og sykehus. Tilrettelegging for erfaringsoverføring og synliggjøring av suksesshistorier er et viktig virkemiddel i videre arbeid. Regionalt har det så langt i høst vært gjennomført styringsgruppemøte, regionalt fagdirektørmøte og erfaringssamling i regi at regionalt nettverk for pasientadministrativ kvalitetskontroll (PASK). Det er spesielt Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF og Oslo universitetssykehus HF som er blitt trukket fram i disse møtene. Disse helseforetakene har rigget et godt forankret systematisk arbeid, med tydelige prosjektledere, og med fagdirektører og administrerende direktører tett på. Helseforetakene kan vise til resultater i form av redusert antall langtidsventende og reduserte ventetider innen flere fagområder. De andre helseforetakene og sykehusene er oppfordret til å organisere seg på samme måte.

I styringsgruppemøtet til ventetidsløftet 12. september 2024 ble aktivitetsdata fra sanntids dashbordløsningen gjennomgått. Tallene her viser at antall nyhenviste og antall avviklede i Helse Sør-Øst stort sett har vært uendret de siste årene, med en nedgang i antall nyhenviste på 1,4 prosent samlet for alle fagområder fra 2023 til 2024. Reduksjonen gjelder også for fagområdene med størst ventetidsutfordringer, som øye, øre-nese-hals (ØNH) og fordøyelsessykdommer/gastro. Unntak er ortopedi der det har vært en økning på 0,6 prosent i antall nyhenviste fra 2023 til 2024. Poliklinisk aktivitet for alle fagområder har i snitt økt fra 2023 til 2024. Det vil si at andel av totalen som ikke er nyhenviste, men er under pågående behandling og kontroll, er økt. Antall legeårsverk er økt, men antall konsultasjoner per legeårsverk i poliklinikk og dagbehandling er redusert både for leger og for flere andre yrkesgrupper.

Samlet sett viser dette at tiltakene i ventetidsløftet så langt ikke har ført til tydelig økt aktivitet i poliklinikker på dagtid. Samtidig er det etablert kveldspoliklinikker i flere helseforetak. Det viktigste budskapet fra styringsgruppemøtet var at helseforetakene og de private ideelle sykehusene må ha måltall for aktiviteten innen ulike områder og samlet sett øke aktiviteten i poliklinikkene for å kunne nå måltallene i ventetidsløftet, og oppnå varig reduksjon i ventetider.

Et annet viktig tiltak som ble formidlet, var at helseforetakene må benytte de avtalene som er inngått med private leverandører. Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler med private leverandører innen flere fagområder, og de fleste har fortsatt ledig kapasitet. Der det finnes avtaler på andre prosedyrer enn det helseforetakene trenger mest innen et fagområde, må det vurderes mulighet for å bytte pasientgrupper (rokade) slik at de private ideelle sykehusene får henvisninger på diagnosegrupper det er avtale på, mens helseforetakene får frigjort kapasitet til pasienter som står på venteliste. Slike tiltak må gjøres innenfor rammene i inngåtte avtaler.

Styringsgruppen samlet seg rundt følgende målsettinger for ventetidsløftet:  
De langsiktige målene, som er gitt i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2024:

- 50 dager somatikk, 40 dager PHV, 35 dager BUP og 30 dager TSB

Delmål somatikk

- Desember 2024: < 70 dager
- Juni 2025: < 60 dager
- Innen utgang av 2026: < 50 dager

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- Måltallet TSB nås innen utgang av 2024
- Måltallene BUP og VOP nås innen utgang av 2025

Langtidsventende:

Færre enn 2 000 i Helse Sør-Øst per 31. desember 2024 og færre enn 1 000 innen 30. juni 2025.

Prosjektsekretariatet i Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt følge foretakene, de private ideelle sykehusene, private leverandører og avtalespesialister tett opp når det gjelder ventetider.

Fokusområder i prosjektsekretariatet:

- Etablere og vedlikeholde oversikt over ledig kapasitet hos private leverandører
- Etablere "marketplace" for ledig kapasitet og stimulere helseforetakene til å bruke ledig kapasitet
- Identifisere eventuelt behov for ytterligere kjøp fra private leverandører
- Fortsette fokus på rydding i og å ta unna pasienter på listene over langtidsventende
- Løfte fram suksesshistorier og spre det som virker

- Utfordre de som ikke oppnår resultater
- "Connecting people"- mellomledere og andre som har fått til noe i sin avdeling/sitt fagområde. Erfaringskonferanse?
- Videreutvikle det regionale dashbordet
- Utvide eksisterende avtaler med private leverandører der det er behov for ytterligere kapasitet og der det er juridisk handlingsrom for utvidelse
- Fortsette dialog med avtalespesialister og med organisasjonene om avtalespesialistenes rolle i ventetidsløftet.

I august var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, på 12,1 prosent samlet for alle tjenesteområder i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene og de private institusjonene. Det er en økning på 1,5 prosentpoeng fra juli. Andel fristbrudd innen somatikk var 13,2 prosent i august, med en variasjon fra 0 prosent til 25,6 prosent. Andel fristbrudd i august innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 2,1 prosent, 1,0 prosent og 3,3 prosent. Andel fristbrudd hittil i år er 9,9 prosent. Dette er høyere sammenliknet med andel fristbrudd per august 2023 og 2022, hvor andelene var henholdsvis 8,5 prosent og 5,7 prosent. Fristbruddene har medført kostnader på 107 millioner kroner per august, det vil si et negativt budsjettavvik på i underkant av 26 millioner kroner. Effektivisering av driften av poliklinikker bidrar til å redusere antall fristbrudd. Det er viktig at helseforetakene rapporterer fristbrudd i henhold til regelverket. De regionale helseforetakene har fått i tilleggsoppdrag at de skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd.

Andel kontakter innen planlagt tid var 86 prosent i august, på samme nivå som i juli.

Andel avviste henvisninger innen VOP var i august 32 prosent og innen BUP 17 prosent for foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Målet om en andel under 20 prosent nås denne måneden innen BUP, men ikke for VOP. For VOP har det vært en økning på fire prosentpoeng fra samme periode i 2023, mens det for BUP har vært om lag uendret. Tallet for VOP har vært ganske stabile etter innføring av felles henvisningsmottak

Avvisningsrater varierer mellom de ulike helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Sammenlignet med august 2023 for VOP, er andelen økt for seks helseforetak/sykehus, mens det har vært en reduksjon ved Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sørlandet sykehus HF. Innen BUP har det vært en økning ved fem helseforetak/sykehus og en reduksjon ved fire helseforetak. Totalt sett, inkludert private leverandører, har avvisningsraten økt for VOP fra 28 prosent i august 2023 til 32 prosent i august 2024. Innen BUP er det en reduksjon fra 17,5 prosent i august 2023 til 16,9 prosent i august 2024.

### **Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter**

Andel korridorpasienter somatikk var i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene 1,3 prosent i august, som er samme nivå som i juli, men 0,3 prosentpoeng lavere enn i mai.

Det har per august vært 27 prosent flere utskrivningsklare døgn enn i samme periode 2019. I forhold til samme periode i 2023 er det fire prosent flere utskrivningsklare døgn.

### **Pakkeforløp kreft**

Det er ikke mottatt tall per august.

### **Reinnleggelser**

Samlet for alle tjenesteområder er andel reinnleggelser på 12,6 prosent, som er på nivå med tilsvarende periode i fjor. Innen VOP, BUP og TSB er det en liten reduksjon (mellom 0,2 og 2,1 prosentpoeng) fra 2023 til 2024 i andel reinnleggelser. Innen somatikk er antall reinnleggelser på samme nivå som i 2023.

### **Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

For foretaksgruppen inkludert private ideelle sykehus er antall liggedøgn per august fire prosent høyere innen VOP, men syv prosent lavere innen BUP sammenlignet med samme periode i 2023. Samlet innen PHV er antall liggedøgn økt med 2,7 prosentpoeng fra 2023. For helseforetak/sykehus med lavere døgnaktivitet skyldes det fortsatt blant annet bemannings- og rekrutteringsutfordringer, særlig for spesialister, sykefravær som fører til omdisponering av poliklinisk personell og endring i behandlingstilbud som fører til lavere aktivitet.

Noen helseforetak arbeider fortsatt med å etablere kveldspoliklinikk for å øke kapasiteten mens andre helseforetak avvikler kveldspoliklinikk (til del grunnet bemanningsutfordringer).

Etablering av flere FACT-team i sykehusene bidrar til å redusere døgnaktiviteten. Ved Akershus universitetssykehus HF er det innen BUP etablert en poliklinikk, som arbeider med forvern og ettervern av ungdom som ikke er innlagt på døgn, der formålet er å redusere antall innleggelser.

Ved Oslo universitetssykehus HF har det vært lav aktivitet på akuttpsykiatrisk avdeling, noe som har medført færre pasientoverføringer og lavere belegg også ved DPS'ene. Innenfor VOP etableres det nå et eget ambulant sikkerhetsteam for å videreutvikle tilbudet og øke gjennomstrømmingen av pasienter. Innenfor BUP er det lavere innsøking på regional avdeling for spiseforstyrrelser enn forventet. Etablering av akutt ambulant tjeneste hos/for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus gjør at de i større grad enn tidligere ivaretar egne pasienter.

Ved Sykehuset Østfold HF er det innen BUP økt poliklinisk behandling sammenlignet med samme periode i fjor, mens det er en redusert aktivitet innen døgnbehandling på cirka 35 prosent i forhold til tilsvarende periode i fjor.. Antallet utskrevne pasienter innenfor BUP er imidlertid få, og avvik får store prosentvise utslag.

Antall polikliniske opphold per august har en liten økning både innen VOP og BUP sammenlignet med samme periode i 2023. Målet om å styrke PHV er dermed nådd for antall liggedøgn innen VOP og polikliniske opphold innen VOP og BUP, men ikke innen liggedøgn BUP.

## Aktivitet – ISF-poeng

### *Somatikk*

Aktiviteten, målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) inklusive de private ideelle sykehusene, er i august 1,9 prosent lavere enn budsjett, men 1,5 prosent høyere enn aktiviteten i samme periode i 2023.

Hittil i år er antall ISF-poeng 0,9 prosent lavere enn budsjettet, men 2,3 prosent høyere enn samme periode i 2023. Det totale negative budsjettavviket per august inklusive legemidler er på 5 592 ISF-poeng, tilsvarende et inntektstap på om lag 117 millioner kroner. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene fortsetter med flere tiltak for å øke aktiviteten. Dette gjøres blant annet gjennom rekruttering, oppgavedeling på sengeposter for bedre ressursutnyttelse, oppfølging av «pasienter ikke møtt», økt bruk av digitale konsultasjoner for flere yrkesgrupper samt effektivisering av prosedyrer på poliklinikk. Årsestimatet er på nivå med budsjettet.

### *Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*

Aktiviteten per august viser et negativt budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,7 prosent, innen BUP på 2,7 prosent og innen TSB på 1,2 prosent. Sammenlignet med per august 2023 er det en økning i antall ISF-poeng på 0,8 prosent samlet for PHV og TSB.

## Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett et merforbruk i august på 333 brutto månedsverk (0,6 prosent) målt mot budsjett. Avviket i august er en del lavere enn nivået av gjennomsnittet hittil i år (1,5 prosent). Reduksjonen i innleie sammenlignet med 2023 fortsetter for alle helseforetak utenom Sørlandet sykehus HF. Sørlandet sykehus HF har primært innleie knyttet til ubesatte legestillinger, spesielt innen psykisk helsevern.

Samlet er det per august en reduksjon i innleie i forhold til tilsvarende periode i fjor på 191 millioner kroner (31 prosent).

Innleie av psykiatere er fortsatt en utfordring i alle regioner, og særskilt for noen av helseforetakene i Helse Sør-Øst. Andelen innleide av totalt antall leger i psykisk helsevern er fortsatt særlig høyt for Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sørlandet sykehus HF.

Foretaksmøtet 11. juni 2024 ba om en forsterket oppfølging av innleie, med målsetning om en vesentlig reduksjon i løpet av de neste to årene, og dette kravet er tatt videre til helseforetakene. Helseforetakene har utarbeidet handlingsplaner, og Helse Sør-Øst RHF følger opp arbeidet.

- *“Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.”*

Sykefraværet i juli (siste registrerte måned) er fortsatt høyt med 9,1 prosent. Det er 0,6 prosentpoeng høyere enn samme måned i 2023. SSB har lagt om sin indikator for sykefravær knyttet til ferieavviklingen, og regionene vil utarbeide en felles tilnærming til dette. Håndteringen og endringen vil innarbeides i forbindelse med egen styresak om sykefravær i styremøtet i november. Alle helseforetakene har iverksatt tiltak for å redusere sykefravær, og det jobbes systematisk med nærværarbeid inklusive særskilt oppfølging av enheter med høyt fravær og bistand fra HMS avdelingene for å tilrettelegge for enkeltansatte. Metodikken fra Bransjeprogram IA [Bransjeprogram - IA i Sykehus \(iasykehus.no\)](https://iasykehus.no) er tatt i bruk i alle helseforetak. Lederforankring og verktøy for å jobbe systematisk med tiltak som kan redusere sykefravær, er viktige innsatsområder, uavhengig av akutte sykdomsbilder som influensa og korona.

## Økonomi

### *Resultatutvikling*

Foretaksgruppen hadde i august et positivt resultat på 280,6 millioner kroner, med et tilhørende positivt budsjettavvik på 166,8 millioner kroner. Hovedårsaken til det positive budsjettavviket er inntektsføring av økt basisramme gitt i revidert nasjonalbudsjett. Det er fortsatt høyere bemanningskostnader enn budsjettert, høyt sykefravær samt negativt budsjettavvik for innleie og for varekostnader. Akkumulert er økningen i varekostnader i overkant av sju prosent sammenlignet med samme periode i fjor.

Per august er det et positivt resultat på 520,4 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 439,5 millioner kroner. Resultatbufferen i Helse Sør-Øst RHF på 700 millioner kroner er ikke inkludert i årsestimatet per august, men vil gradvis innarbeides fra og med september.

Den økonomiske driftssituasjonen i helseforetakene er noe bedret som følge av tildelte midler fra revidert nasjonalbudsjett, samtidig som det jobbes iherdig med tiltak for å redusere ventetidene. Årsestimatet for foretaksgruppen er økt med 260 millioner kroner til 1 203 millioner kroner.

De ulike tiltakene som er igangsatt for å bedre den økonomiske situasjonen, fortsetter gjennom arbeid med bemanningsplanlegging og redusert bruk av innleie, tiltak for å redusere sykefraværet, øke aktiviteten, redusere ventetider og redusere antall fristbrudd.

### *Likviditet*

Foretaksgruppen har per august en likviditetsreserve på 19 340 millioner kroner. Dette er 1 715 millioner kroner lavere enn budsjett. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 445 millioner kroner, senere uttak av langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet på 2 597 millioner kroner, lavere investeringsnivå enn budsjett med 718 millioner kroner og en netto effekt av endring i driftskreditt og pensjon som gir en positiv likviditetseffekt sammenlignet med budsjett med 835 millioner kroner.

Driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og premieinnbetaling gjennom året, og fastsettes i foretaksmøtet. For 2024 er driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF per august utvidet med 2 886 millioner kroner,

fra 12 266 millioner kroner til 15 152 millioner kroner. Per august er 11 840 millioner kroner av driftskredittrammen i Norges Bank trukket opp.

Likviditetsreserve for utgangen av 2024 estimeres per august til 12 152 millioner kroner. Dette er 823 millioner kroner lavere enn budsjett. Budsjettavviket skyldes i hovedsak svakere resultater hos helseforetakene på 259 millioner kroner, høyere arbeidskapitalbinding på 586 millioner kroner, lavere investeringsnivå på 378 millioner kroner, samt lavere endring i opptrukket driftskreditt på 708 millioner kroner.

### *Investeringer*

Foretaksgruppen har per august investert for 8 713 millioner kroner. Dette er 718 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg og anlegg 55 millioner kroner, IKT 317 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 294 millioner kroner og annet 52 millioner kroner. De største avvikene skyldes lavere pådrag i de regionale byggeprosjektene og IKT-investeringer i Sykehuspartner HF.

Sykehuspartner HF har investert 518 millioner kroner mindre enn budsjett per august. Av dette utgjør 302 millioner kroner en budsjettert overføring av anlegg under utførelse fra ikke-byggnær IKT i byggeprosjektet Radiumhospitalet. Denne overføringen vil ikke skje før tidligst i september 2024. Av gjenstående budsjettavvik skyldes 127 millioner kroner lavere pådrag til delportefølje infrastruktur (DPI), utstysforvaltning og sikker og stabil drift. For IKT-prosjektporteføljen, regional IKT, er det per august investert for 92 millioner kroner mindre enn budsjett. Avviket skyldes i hovedsak endrede milepælsbetalinger og forsinkelser. IKT i store byggeprosjekter har et lavere pådrag enn budsjettert per august på 101 millioner kroner som skyldes forsinkelser i prosjekt nytt sykehus i Drammen og lavere pådrag enn budsjettert på Radiumhospitalet.

Årsestimatet for investeringer er 14 367 millioner kroner. Dette er 376 millioner kroner lavere enn budsjett og skyldes at flere regionale byggeprosjekter har nedjustert årsestimatet etter budsjettrevisjoner i mars. Av det negative budsjettavviket utgjør IKT 178 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 272 millioner kroner og annet 22 millioner kroner, mens bygg og anlegg estimeres til 96 millioner kroner høyere enn budsjett.

### **Sykehuspartner HF**

Resultatet i Sykehuspartner HF er 18 millioner kroner høyere enn budsjett i august, eksklusive porteføljene regional IKT og delportefølje infrastruktur. Positivt perioderesultat skyldes at avskrivningene er seks millioner kroner lavere enn budsjett samt mindre budsjettavvik på øvrige poster. Sykehuspartner HF hadde en uløst omstillingsutfordring på budsjettidspunktet med 170 millioner kroner, og arbeid med kostnadsreducerende tiltak pågår. Årsestimatet er oppjustert med seks millioner kroner fra rapporteringen i juli til 56 millioner kroner, 29 millioner kroner lavere enn budsjett.

Leveransepresisjonen måles mot første avtalte leveransedato. Presisjonen ligger i perioden på 81 prosent (rullerende tre måneder) som er syv prosentpoeng over målkravet. Estimater for året er at presisjonen vil ende på 70 prosent.

Driftssituasjonen for de mest kritiske IKT-systemene har vært god og stabil også i august.



Totalt fravær i juli er 6,9 prosent som er over målet på 6,0 prosent. Sykefraværsprosenten har en tendens å svinge kraftigere rundt feriemånedene grunnet ferieavvikling. Det er iverksatt tiltak i form av lederopplæring i regi av arbeidslivssenteret (NAV) i sykefraværsoppfølging for ledere i virksomhetsområder/avdelinger med høyt sykefravær. Sykehuspartner HF holder regelmessig lederopplæring i sykefraværsoppfølging. Dette er et obligatorisk kurs for alle ledere med personalansvar. Sykehuspartner HF tilbyr også kurs i livsstyrketrening til medarbeidere som er sykmeldt eller står i fare for å bli det.

### **3 Administrerende direktørs anbefaling**

Det er fortsatt for lange ventetider innen alle tjenestoområder. Andel fristbrudd har økt fra 2023, og det er stor variasjonen mellom helseforetakene. Dette er uheldig for pasientene og medfører økte kostnader for helseforetakene. Regjeringen innførte i mai Ventetidsløftet, og administrerende direktør følger opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene særskilt på dette. Arbeidet har det høyeste fokus ved helseforetakene.

Resultatet per august er positivt med 520 millioner kroner, med et negativt budsjettavvik på 440 millioner kroner. Bemanningen er høyere enn budsjettet, og det er fortsatt for høy bruk av innleie selv om nivået er 31 prosent lavere hittil i år enn i fjor. Helseforetakene melder om et høyt sykefravær, noe som er med på å forsterke utfordringsbildet. Aktiviteten er noe lavere enn budsjettet hittil i år, men med en positiv utvikling. Varekostnadene er høyere enn budsjettet. Driftssituasjonen er samlet sett noe bedret, men den underliggende driften medfører fortsatt behov for kontinuerlig omstilling.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport per august 2024 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Virksomhetsrapport per august 2024

Utrykte vedlegg:

- Ingen

# Rapportering per august 2024

HELSE  SØR-ØST

# Innhold

1. Målekort

2. Kvalitet og pasientbehandling

3. Styrke psykisk helsevern og rusbehandling

4. Aktivitet

5. Bemanning

6. Produktivitet

7. Økonomi/ finans

# Målekort

Målekort Helse Sør-Øst - august 2024		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	88,0	75,4		77,7	75,4			75,4
	Ventetid - VOP	60,8	52,0		56,3	52,0			52,0
	Ventetid - BUP	56,4	49,4		49,7	49,4			49,4
	Ventetid - TSB	36,1	31,6		33,3	31,6			31,6
	Andel kontakter innen planlagt tid	86,0 %	95 %		85,8 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,3 %	0 %		1,6 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft -andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	Ikke data	70 %		Ikke data	70 %			70 %
Styrke PHV og TSB	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,9 %	11,4 %		12,0 %	11,4 %			11,4 %
	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	Ikke data	80 %		Ikke data	80 %			80 %
Logistikkjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningscenter	99,5 %	97 %		97,9 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	73 901	75 280		607 164	613 556		933 668	934 710
Bemanning	Brutto månedsverk	70 313	69 980		67 965	66 988		68 021	67 138
	Sykefravær (forrige måned)	9,1 %			8,5 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	280 633	113 811		520 356	959 888		1 203 000	1 462 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	281 084			522 522			1 205 000	

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
BUP	16,9 %	20 %		19,3 %	20 %			20 %
VOP	32,0 %	20 %		34,7 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2024	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2023	HiÅ 2024	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	56,3	52,0		VOP	368 834	382 533	3,7 %		631 004	632 574	0,2 %	
BUP	49,7	49,4		BUP	36 375	33 815	-7,0 %		310 395	311 238	0,3 %	
TSB	33,3	31,6		<b>Psykisk helsevern</b>	<b>405 209</b>	<b>416 348</b>	<b>2,7 %</b>		<b>941 399</b>	<b>943 812</b>	<b>0,3 %</b>	
				TSB					141 201	146 616	3,8 %	

# Målekort - grenseverdier

Resultater		Regionalt mål	Rød	Gul	Grønn
Kvalitet	Ventetid - somatikk	75,4	>= 78,4 dager	> 75,4 dager og < 78,4 dager	<= 75,4 dager
	Ventetid - VOP	52,0	>= 55,0 dager	> 52,0 dager og < 55,0 dager	<= 52,0 dager
	Ventetid - BUP	49,4	>= 52,4 dager	> 49,4 dager og < 52,4 dager	<= 49,4 dager
	Ventetid - TSB	31,6	>= 34,6 dager	> 31,6 dager og < 34,6 dager	<= 31,6 dager
	Andel kontakter innen planlagt tid	95 %	<= 92 %	> 95% og > 92 %	>= 95 %
	Korridorpasienter somatikk	0 %	>=2,0 %	>= 1,0 % og < 2,0 %	< 1,0 %
Pakkeforløp kreft	Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	70 %	<= 64 %	> 64 % og < 70 %	>= 70 %
Video og telefoni	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,4 %	<= 8,4 %	> 8,4 % og < 11,4 %	>= 11,4 %
Pasientforløp PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	80 %	< 70 %	>= 70 % og < 80 %	>= 80 %
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	97 %	< 94 %	>= 94 % og < 97 %	>= 97 %
Styrke PHV og TSB	Døgn utskrivninger/liggedøgn/polikliniske opphold		2023 < 2022	2023 = 2022	2023 > 2022
	Redusere andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - BUP	20 %	>= 23 %	> 20 % og < 23 %	<= 20 %
	Redusere andel avviste henvisninger ved poliklinikkene - VOP	20 %	>= 23 %	> 20 % og < 23 %	<= 20 %

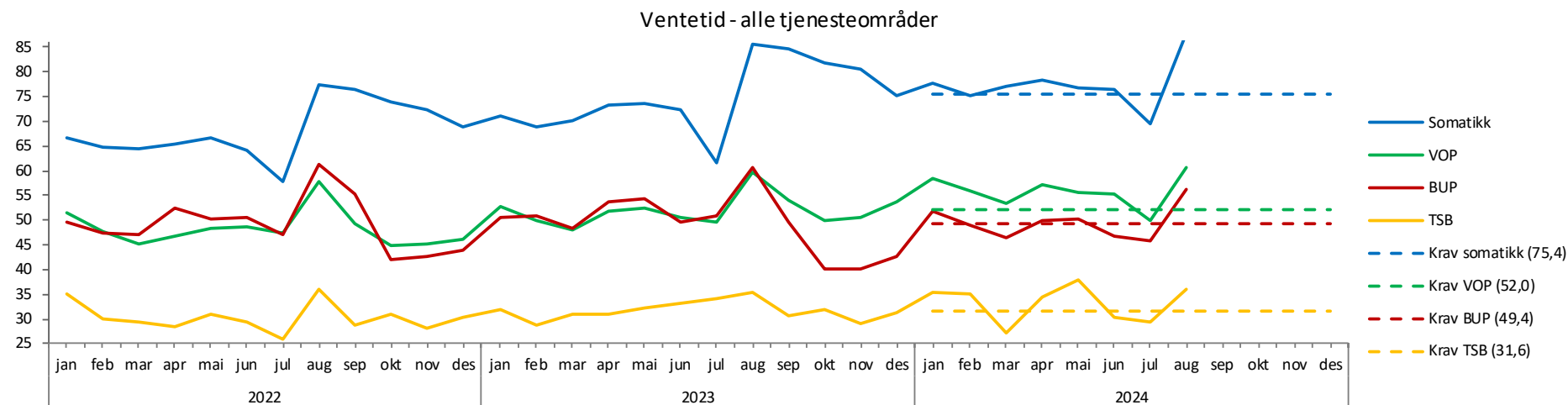
# Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		august 2024		Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
Område	KPI	Faktisk	Mål	Faktisk	Mål		Estimat	Mål			
<b>Sikker og stabil drift</b>	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %	100 %	99,99 %	99,95 %	100 %	99,95 %	99,95 %		
	Andel timer fra interne ressurser som benyttes til endring og utvikling	26,70 %	>24,3%		25,20 %	>23,5%		>25,1 %	>25,1 %		
<b>Forbedre egen leveranseevne</b>	Leveransepresisjon	81,0 %	70,0 %		70 %	70,0 %		70,0 %	70,0 %		
	Tilfredshet med Brukerservice	5,3	5,0		5,2	5,0		5,0	5,0		
<b>Økonomi</b>	Økonomisk resultat	14 MNOK	-4 MNOK		40 MNOK	35 MNOK		56 MNOK	85 MNOK		
	Investeringer	166 MNOK	169 MNOK		1083 MNOK	1299 MNOK		1917 MNOK	2021 MNOK		
<b>Organisasjon og utvikling</b>	Andel egne ansatte	85,6 %	81,0 %		86,5 %	81,0 %		84,0 %	81,0 %		
	Brutto månedsverk	1912	2041		1918	2009		1951	2022		
	Sykefravær (august)	6,9 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %		6,0 %	6,0 %		

# Målekort – grenseverdier Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		Mål	RØD	GUL	GRØNN
<b>Sikker og stabil drift</b>	Tilgjengelighet for tjenester	99,95 %	<99,0%	>=99,0% - <99,5%	>=99,5%
<b>Bidra til å realisere teknologistrategi</b>	Gjennomføre tertialvise brukerundersøkelser. Dokumentere nivå og utvikling i brukeropplevelser	I arbeid			
	Antall verktøy og gjenbrukbare byggeklosser tatt i bruk	Nøkkeltall (trend)		Skjønn	
<b>Forbedre egen leveranseevne</b>	Redusert gjennomløpstid på leveranser fra leveransefabrikken	< forrige tertial	>0	uendret	<0
	Ledetid MTU-utstyr (klar i løpet av 24)	TBD			
	Leveransepresisjon	70,0 %	<60,0%	>=60,0% - <70,0%	>=70,0%
	Andel timer fra interne ressurser som benyttes til endring og utvikling	>25,1%	< - 10 %	>= - 10,0% - <0,0%	>=0,0%
	Andel av kapasitet brukt på utvikling og endring	>35,4%		Skjønn	
<b>Økonomi</b>	Tilfredshet med Brukerservice	5,0	<4,5	>=4,5 - <5,0	>=5,0
	Økonomisk resultat	85 MNOK		Skjønn	
	Investeringer	2 021 MNOK	Faktisk er under 70% av budsjett eller mer enn 105%	Faktisk er mellom 70 % og 85 % av budsjett	Faktisk er mellom 85% og 105% av budsjett
<b>Organisasjon og utvikling</b>	Andel egne ansatte	>=81,0 %	> 78,0 %	<=78,0 % - <81,0 %	>=81,0 %
	Brutto månedsverk	2 022		Skjønn	
	Sykefravær	6,0 %	>6,7%	>6,0% - <6,7%	<=6,0

# Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet

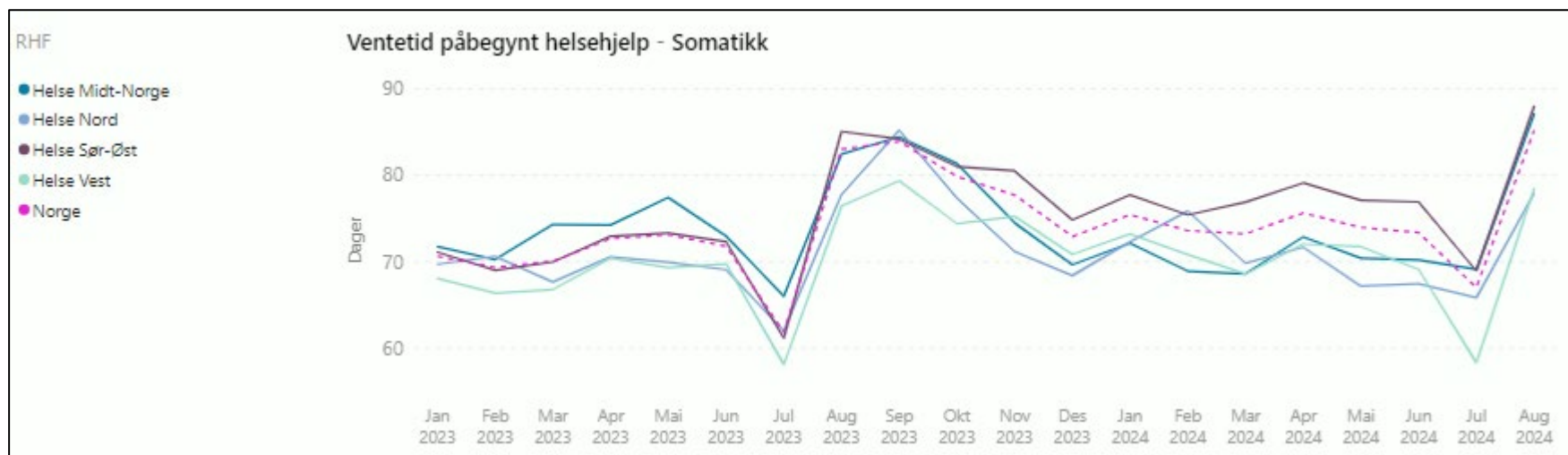


Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med helsehjelp påstartet	August 2024					HiÅ 2024	HiÅ 2023	HiÅ 2022	2023	2022
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	78,6	71,7	55,9	23,8	76,3	71,9	67,6	65,2	70,5	66,2
Oslo universitetssykehus HF	76,4	53,3	66,5	31,5	74,8	68,7	66,8	64,2	69,0	66,1
Sunnaas sykehus HF	65,0				65,0	57,5	53,8	52,5	58,9	52,2
Sykehuset i Vestfold HF	95,7	53,9	48,1	35,1	91,6	79,6	72,9	61,1	75,1	64,4
Sykehuset Innlandet HF	86,7	55,0	61,2	29,9	84,1	74,0	69,5	63,3	72,2	65,9
Sykehuset Telemark HF	78,5	67,5	45,7	94,2	77,0	75,1	70,5	63,6	73,8	65,2
Sykehuset Østfold HF	100,9	63,9	60,8	20,6	97,0	83,9	68,3	58,1	70,7	60,1
Sørlandet sykehus HF	86,7	59,5	68,8	28,8	84,2	74,3	72,6	69,2	75,1	71,7
Vestre Viken HF	87,1	55,4	49,6	28,5	83,4	72,2	67,0	58,5	69,1	60,6
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	86,4	60,5	57,0	31,0	83,5	74,4	69,0	62,8	71,4	64,9
Betanien Hospital	111,5				111,5	95,8	84,3	70,2	87,7	75,2
Diakonhjemmet Sykehus	69,8	42,2	51,3	32,5	63,8	59,0	62,0	61,7	65,2	63,2
Lovisenberg Diakonale Sykehus	112,3	68,1	47,5	44,4	103,0	85,5	78,1	78,2	80,7	79,0
Martina Hansens Hospital	74,5				74,5	62,4	70,3	69,7	71,7	73,7
Rvmatismesykehuset	44,2				44,2	36,2	34,0	49,6	37,1	45,2
Helse Sør-Øst inkl private ideelle sykehus	86,9	60,1	56,4	31,7	83,8	74,4	69,2	63,4	71,7	65,5
Private institusjoner	112,7	70,6	54,0	67,1	107,6	92,6	97,8	89,4	99,9	92,4
Helse Sør-Øst inkl private ideelle sykehus og private institusjoner	88,0	60,8	56,4	36,1	84,9	75,1	70,2	64,4	72,7	66,5



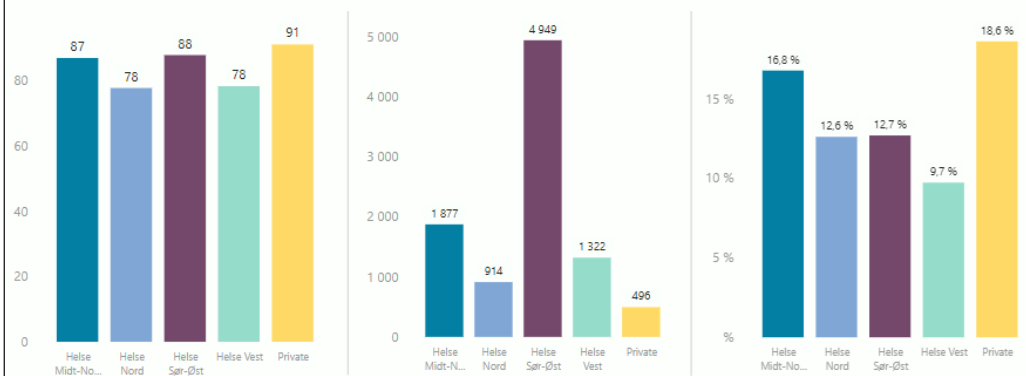
# Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet

## Nasjonal utvikling

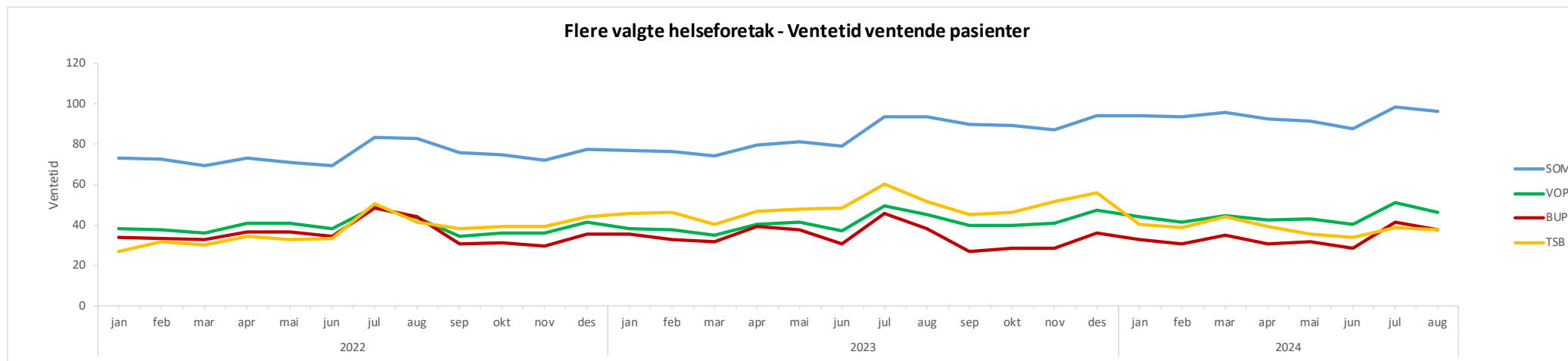


Gjennomsnittlig ventetid (dager)		Antall fristbrudd		Andel fristbrudd	
Antall dager:	85	Antall:	9 558	Andel:	13,0 %
Endring i dager fra samme periode i fjor:	2,2	Endring i antall fra samme periode i fjor:	- 50	Endring i prosentpoeng fra samme periode i fjor:	0,15

### BEHANDLINGSSTED:

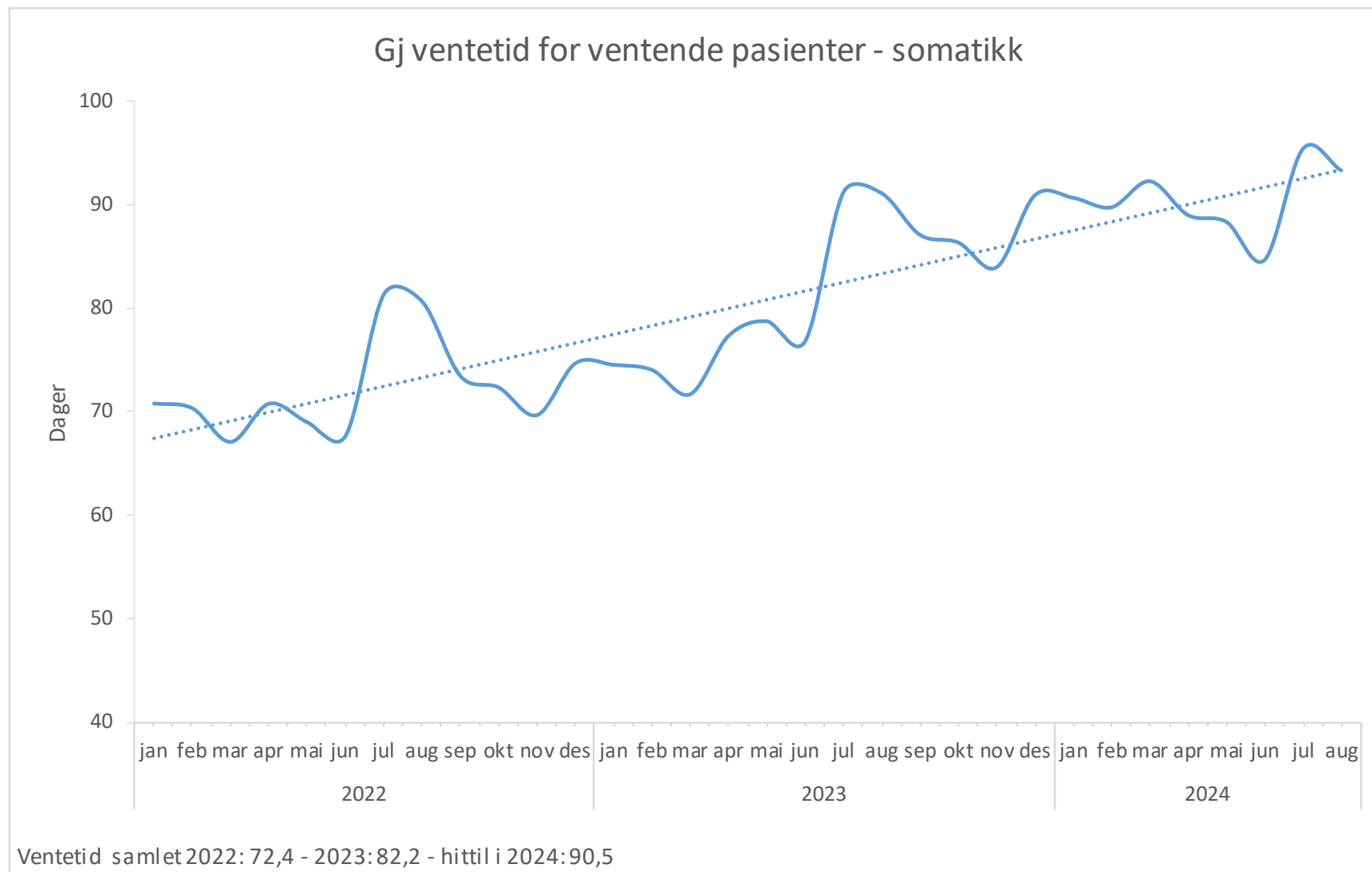


# Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter – per tjenesteområde



Gj ventetid for ventende pasienter per helseforetak i HSØ	August 2024					HiÅ 2024	HiÅ 2023	HiÅ 2022	2023	2022
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	80,6	51,6	37,1	20,9	77,7	83,6	82,5	81,8	84,5	79,2
Oslo universitetssykehus HF	73,5	34,9	39,7	23,7	72,0	69,3	67,6	66,8	68,4	66,1
Sunnaas sykehus HF	47,7				47,7	47,0	55,4	52,8	56,3	49,8
Sykehuset i Vestfold HF	103,2	38,3	22,3	18,9	100,3	99,9	84,6	71,6	87,7	73,1
Sykehuset Innlandet HF	101,5	37,4	49,0	22,0	99,6	92,5	79,1	70,4	81,9	72,1
Sykehuset Telemark HF	99,9	43,7	28,8	27,1	96,7	89,6	72,6	69,1	76,7	69,2
Sykehuset Østfold HF	111,3	49,2	43,2	19,3	107,6	113,2	91,4	72,0	96,4	73,9
Sørlandet sykehus HF	111,4	39,6	38,4	20,3	108,4	99,9	92,5	81,2	94,5	82,6
Vestre Viken HF	97,8	34,1	24,6	17,5	95,2	88,6	71,4	61,3	74,6	61,9
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	96,6	42,7	37,1	20,6	93,8	91,7	80,2	71,9	0,0	83,0
Betanien Hospital	97,7				97,7	89,2	82,5	79,6	81,3	81,1
Diakonhjemmet Sykehus	80,6	34,8	22,3	19,5	75,4	66,1	73,8	67,8	72,4	66,9
Lovisenberg Diakonale Sykehus	89,6	36,8	31,7	26,3	84,0	76,6	63,9	63,8	66,8	61,1
Martina Hansens Hospital	63,0				63,0	56,5	60,5	54,8	60,1	56,7
Revmatismesykehuset	35,2				35,2	42,7	29,1	46,3	31,8	38,9
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus	95,3	41,8	36,4	21,2	92,5	90,0	79,1	71,2	0,0	81,7
Private institusjoner	134,1	124,3	643,7	125,9	133,4	115,6	111,8	107,4	113,1	107,8
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus og private institusjoner	96,1	46,5	37,7	37,7	93,4	90,5	79,7	72,4	82,2	72,4

## Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter - somatikk



# Antall langtidsventende

## Per fagområde

Fagområde	2023												2024								
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	Trend
Øyesykdommer	308	366	405	461	570	619	651	736	832	866	953	986	1 033	1 079	1 152	1 150	1 234	1 272	1 235	1 217	
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	454	504	534	551	619	603	644	694	746	796	771	839	877	928	997	969	766	430	366	398	
Plastikk-kirurgi	84	98	128	167	214	258	279	297	370	417	457	501	501	490	531	499	494	509	481	460	
Øre-nese-hals sykdommer	142	143	150	178	224	272	237	288	313	360	466	496	527	573	561	501	448	411	344	360	
Fordøyelsesykdommer	43	42	64	58	66	70	71	81	82	112	134	180	215	288	362	382	404	384	362	315	
Fysisk medisin og rehabilitering	130	116	117	120	131	124	125	128	127	125	126	123	83	204	219	215	162	132	133	135	
Urologi	38	37	31	37	53	66	72	89	68	62	56	65	72	78	89	86	85	96	103	114	
Hjertesykdommer	44	47	50	60	63	60	59	47	44	45	53	52	58	59	59	55	69	61	70	47	
Habilitering barn og unge	16	14	16	26	32	44	47	37	31	32	31	39	42	52	58	55	58	60	62	63	
Annet	57	64	23	27	28	30	28	34	30	33	36	37	39	39	37	43	38	12	9	7	
Gastroenterologisk kirurgi	34	40	42	33	19	17	18	20	21	26	34	30	24	23	29	32	23	42	35	27	
Bryst-og endokrinkirurgi	7	8	8	8	6	5	5	8	5	4	5	5	12	35	60	56	66	84	70	73	
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	25	27	23	22	21	24	34	34	21	18	23	30	33	28	30	29	28	24	25	24	
Nevrologi	13	8	14	16	14	4	5	8	12	19	24	28	24	47	41	48	64	56	12	2	
Endokrinologi	24	25	20	22	14	12	14	15	18	17	18	19	15	15	16	13	12	12	13	13	
Øvrige fagområder	194	193	193	196	206	212	218	205	175	173	165	165	163	145	152	136	129	128	143	119	
<b>Total</b>	<b>1 613</b>	<b>1 732</b>	<b>1 818</b>	<b>1 982</b>	<b>2 280</b>	<b>2 420</b>	<b>2 507</b>	<b>2 721</b>	<b>2 895</b>	<b>3 105</b>	<b>3 352</b>	<b>3 595</b>	<b>3 718</b>	<b>4 083</b>	<b>4 393</b>	<b>4 269</b>	<b>4 080</b>	<b>3 713</b>	<b>3 463</b>	<b>3 374</b>	

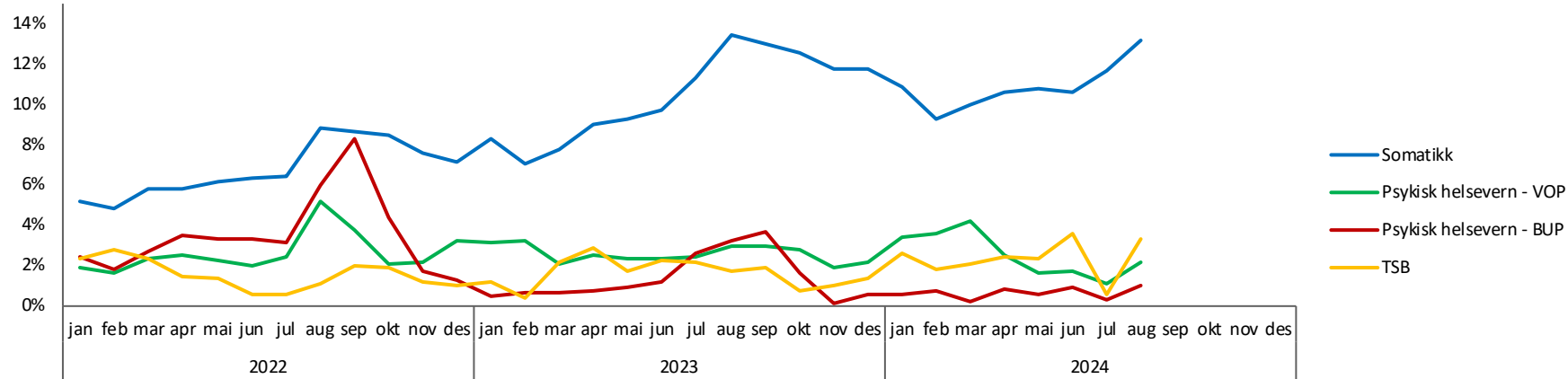
# Antall langtidsventende

## Per helseforetak/sykehus

Helseforetak/Sykehus	2023												2024								Trend
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	
Akershus universitetssykehus HF	259	282	309	360	430	462	480	496	497	518	563	645	690	768	856	848	655	291	253	226	
Oslo universitetssykehus HF	58	67	82	71	72	59	66	46	55	60	59	50	70	62	63	43	45	38	52	42	
Sunnaas sykehus HF	6		1						1	2											
Sykehuset i Vestfold HF	113	124	127	138	185	166	174	195	179	214	270	312	349	393	454	475	529	443	319	279	
Sykehuset Innlandet HF	215	226	203	221	227	225	230	240	255	271	304	330	349	388	424	441	405	426	430	442	
Sykehuset Telemark HF	68	63	62	69	75	74	73	90	110	134	144	184	157	173	191	193	199	272	298	256	
Sykehuset Østfold HF	265	296	346	396	439	508	510	570	652	728	780	810	893	945	1003	913	881	828	730	686	
Sørlandet sykehus HF	318	339	330	356	456	519	528	596	616	608	607	610	585	576	579	513	503	565	586	597	
Vestre Viken HF	153	184	205	209	225	257	266	303	362	391	446	470	497	520	555	565	600	577	538	562	
Betanien Hospital	25	25	15	12	10	2	5	15	14	15	13	16	11	15	29	35	34	35	29	25	
Diakonhjemmet Sykehus	18	15	20	22	25	20	20	12	16	21	19	19	21	14	11	10	12	16	18	21	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	5	5	3	5	7	8	7	3	3	6	4	8	5	1	1	5	3	3	3	3	
Martina Hansens Hospital	5	8	11	8	6	6	16	22	5	8	10	10	10	14	11	13	15	8	11	11	
Revmatismesykehuset					1			1	1			2	2		1	2	3		1		
Private institusjoner	105	98	104	115	122	114	132	132	129	129	133	129	79	214	215	213	196	211	195	224	
<b>Total</b>	<b>1 613</b>	<b>1 732</b>	<b>1 818</b>	<b>1 982</b>	<b>2 280</b>	<b>2 420</b>	<b>2 507</b>	<b>2 721</b>	<b>2 895</b>	<b>3 105</b>	<b>3 352</b>	<b>3 595</b>	<b>3 718</b>	<b>4 083</b>	<b>4 393</b>	<b>4 269</b>	<b>4 080</b>	<b>3 713</b>	<b>3 463</b>	<b>3 374</b>	

# Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet

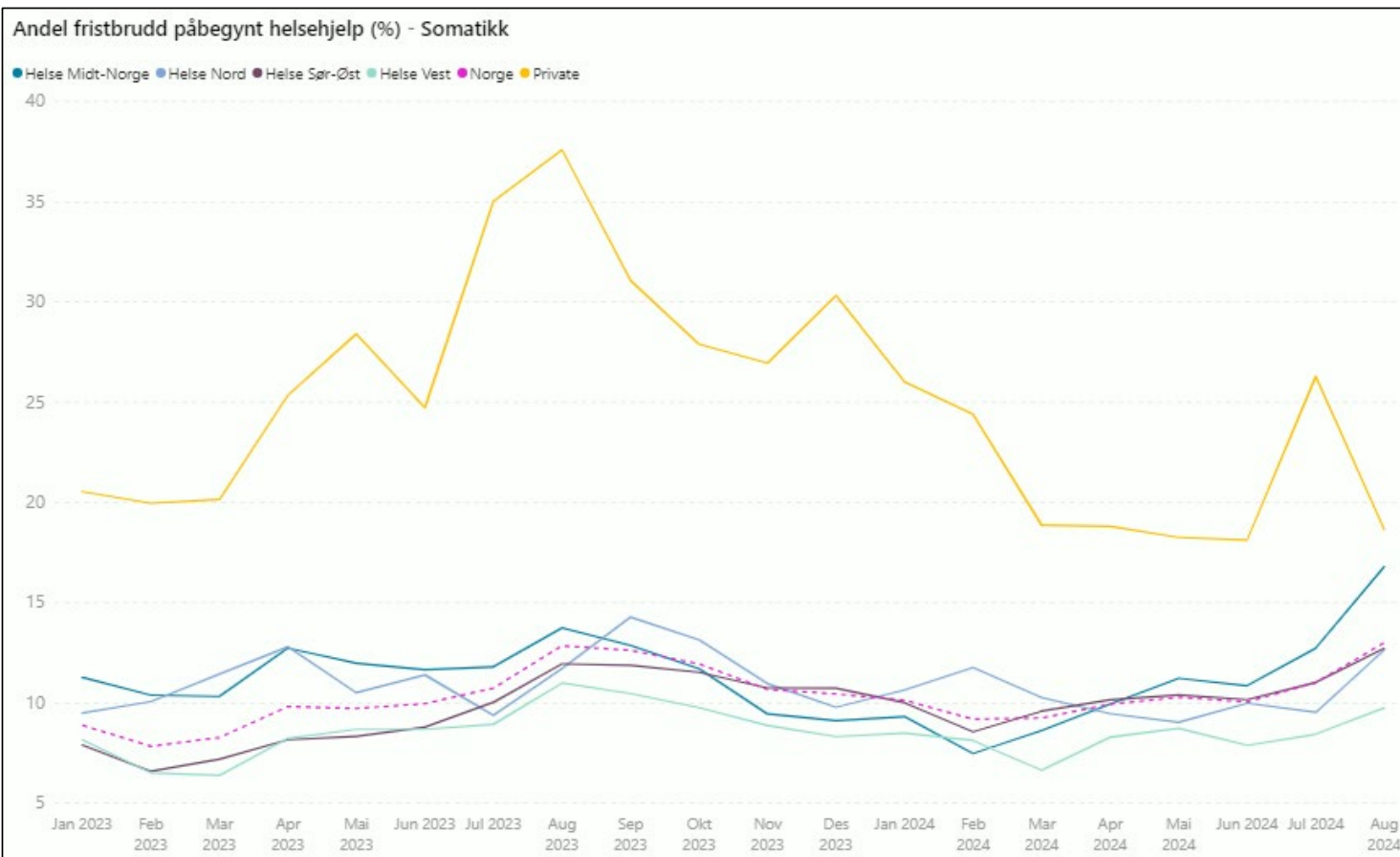
## Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet



Andel fristbrudd pasienter helsehjelp påstartet	August 2024					HiA 2024	HiA 2023	HiA 2022	2023	2022
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	16,5 %	1,0 %	0,8 %	1,4 %	14,3 %	13,8 %	12,0 %	8,4 %	13,1 %	9,2 %
Oslo universitetssykehus HF	5,2 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	4,9 %	3,8 %	3,9 %	4,0 %	4,1 %	4,0 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %				0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	14,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	13,2 %	9,1 %	8,7 %	5,0 %	9,6 %	5,8 %
Sykehuset Innlandet HF	12,3 %	5,5 %	0,8 %	0,0 %	11,6 %	8,1 %	7,5 %	6,5 %	7,8 %	7,3 %
Sykehuset Telemark HF	7,9 %	6,5 %	1,6 %	5,3 %	7,6 %	8,2 %	5,5 %	3,5 %	7,0 %	4,1 %
Sykehuset Østfold HF	25,6 %	4,0 %	2,9 %	0,0 %	23,6 %	19,6 %	13,2 %	5,6 %	15,1 %	6,8 %
Sørlandet sykehus HF	11,2 %	1,0 %	0,8 %	4,4 %	10,3 %	9,0 %	9,1 %	7,2 %	10,1 %	8,7 %
Vestre Viken HF	13,5 %	1,9 %	1,1 %	1,9 %	12,2 %	8,6 %	6,4 %	2,9 %	7,5 %	3,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	13,7 %	2,3 %	1,0 %	1,5 %	12,5 %	10,1 %	8,3 %	5,4 %	9,3 %	6,1 %
Betanien Hospital	4,1 %				4,1 %	3,2 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %	1,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	10,3 %	0,7 %	0,0 %	5,3 %	8,1 %	5,1 %	7,1 %	6,7 %	8,0 %	7,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1,8 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %	1,9 %	1,4 %	3,0 %	1,7 %	2,4 %
Martina Hansens Hospital	1,1 %				1,1 %	1,3 %	0,9 %	0,6 %	1,0 %	0,6 %
Revmatismesykehuset	2,3 %				2,3 %	0,6 %	1,4 %	2,1 %	1,2 %	1,8 %
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus	12,8 %	2,2 %	1,0 %	1,6 %	11,7 %	9,4 %	7,8 %	5,2 %	8,7 %	5,9 %
Private institusjoner	21,5 %	1,2 %	0,0 %	15,1 %	19,5 %	20,8 %	27,9 %	16,6 %	29,6 %	17,5 %
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus og private institusjoner	13,2 %	2,1 %	1,0 %	3,3 %	12,1 %	9,9 %	8,5 %	5,7 %	9,5 %	6,3 %

# Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet

## Nasjonal utvikling



# Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet og for ventende pasienter

Andel fristbrudd pasienter helsehjelp påstartet	August 2024					HiÅ 2024	HiÅ 2023	HiÅ 2022	2023	2022
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	16,5 %	1,0 %	0,8 %	1,4 %	14,3 %	13,8 %	12,0 %	8,4 %	13,1 %	9,2 %
Oslo universitetssykehus HF	5,2 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	4,9 %	3,8 %	3,9 %	4,0 %	4,1 %	4,0 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %				0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	14,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	13,2 %	9,1 %	8,7 %	5,0 %	9,6 %	5,8 %
Sykehuset Innlandet HF	12,3 %	5,5 %	0,8 %	0,0 %	11,6 %	8,1 %	7,5 %	6,5 %	7,8 %	7,3 %
Sykehuset Telemark HF	7,9 %	6,5 %	1,6 %	5,3 %	7,6 %	8,2 %	5,5 %	3,5 %	7,0 %	4,1 %
Sykehuset Østfold HF	25,6 %	4,0 %	2,9 %	0,0 %	23,6 %	19,6 %	13,2 %	5,6 %	15,1 %	6,8 %
Sørlandet sykehus HF	11,2 %	1,0 %	0,8 %	4,4 %	10,3 %	9,0 %	9,1 %	7,2 %	10,1 %	8,7 %
Vestre Viken HF	13,5 %	1,9 %	1,1 %	1,9 %	12,2 %	8,6 %	6,4 %	2,9 %	7,5 %	3,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	13,7 %	2,3 %	1,0 %	1,5 %	12,5 %	10,1 %	8,3 %	5,4 %	9,3 %	6,1 %
Betanien Hospital	4,1 %				4,1 %	3,2 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %	1,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	10,3 %	0,7 %	0,0 %	5,3 %	8,1 %	5,1 %	7,1 %	6,7 %	8,0 %	7,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1,8 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %	1,9 %	1,4 %	3,0 %	1,7 %	2,4 %
Martina Hansens Hospital	1,1 %				1,1 %	1,3 %	0,9 %	0,6 %	1,0 %	0,6 %
Revmatismesykehuset	2,3 %				2,3 %	0,6 %	1,4 %	2,1 %	1,2 %	1,8 %
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus	12,8 %	2,2 %	1,0 %	1,6 %	11,7 %	9,4 %	7,8 %	5,2 %	8,7 %	5,9 %
Private institusjoner	21,5 %	1,2 %	0,0 %	15,1 %	19,5 %	20,8 %	27,9 %	16,6 %	29,6 %	17,5 %
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus og private institusjoner	13,2 %	2,1 %	1,0 %	3,3 %	12,1 %	9,9 %	8,5 %	5,7 %	9,5 %	6,3 %



# Antall fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet

Antall fristbrudd pasienter helsehjelp påstartet	August 2024					HiÅ 2024	HiÅ 2023	HiÅ 2022	2023	2022
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	814	5	2	1	822	7 205	5 880	3 919	9 809	6 770
Oslo universitetssykehus HF	271	4	0	0	275	1 778	1 851	1 831	2 976	2 898
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sykehuset i Vestfold HF	536	0	0	0	536	2 843	2 708	1 461	4 562	2 671
Sykehuset Innlandet HF	513	13	1	0	527	3 224	3 098	2 625	4 909	4 578
Sykehuset Telemark HF	162	10	1	1	174	1 584	1 129	700	2 122	1 280
Sykehuset Østfold HF	1 206	11	4	0	1 221	7 813	5 134	2 067	8 804	3 903
Sørlandet sykehus HF	440	2	1	2	445	3 260	3 593	2 587	5 956	4 865
Vestre Viken HF	806	9	2	1	818	4 789	3 723	1 565	6 613	2 753
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	4 748	54	11	5	4 818	32 497	27 116	16 755	45 751	29 718
Betanien Hospital	20	0	0	0	20	128	63	51	92	73
Diakonhjemmet Sykehus	74	1	0	1	76	399	580	560	998	926
Lovisenberg Diakonale Sykehus	22	5	0	0	27	220	158	334	293	416
Martina Hansens Hospital	9	0	0	0	9	82	64	42	110	64
Revmatismesykehuset	2	0	0	0	2	5	11	21	15	26
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus	127	6	0	1	134	834	876	1 008	1 508	1 505
Private institusjoner	367	2	0	8	377	3 109	3 581	2 330	6 060	3 523
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus og private institusjoner	5 242	62	11	14	5 329	36 440	31 573	20 093	53 319	34 746

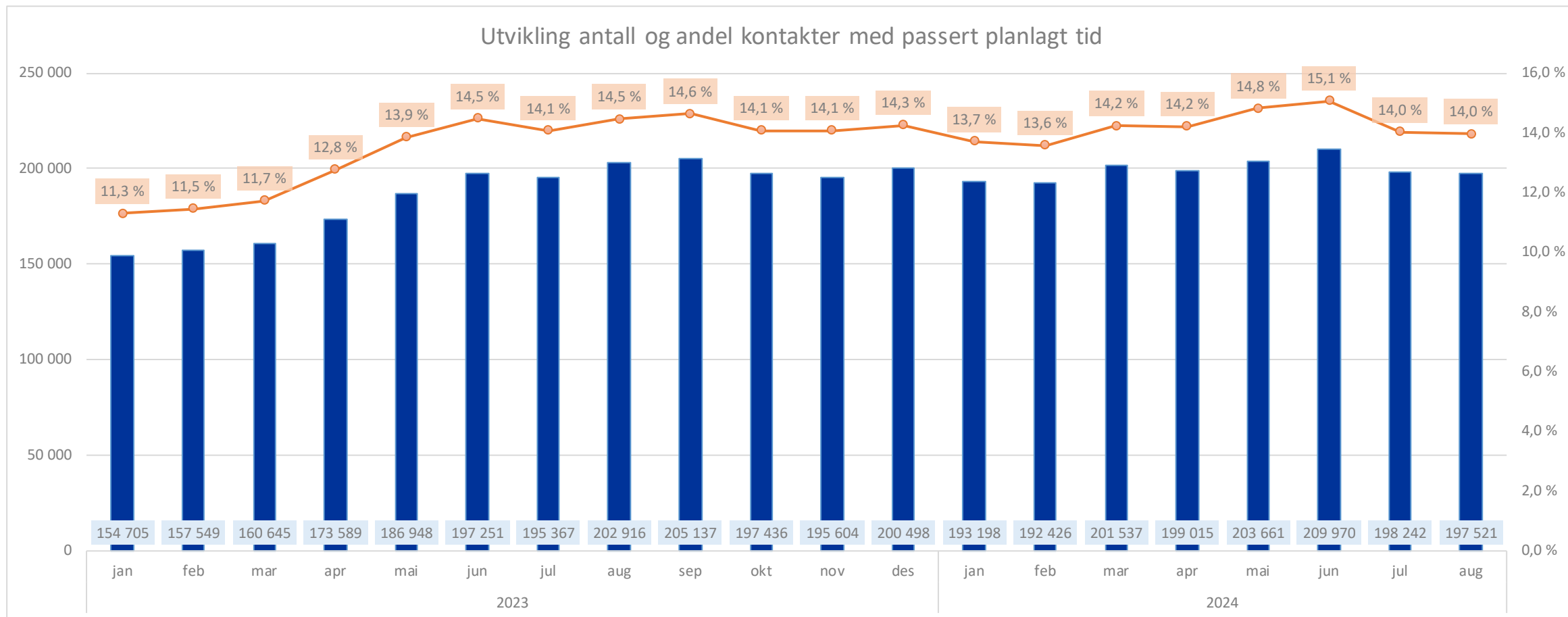
# Passert planlagt tid

## Topp 15 fagområder per helseforetak

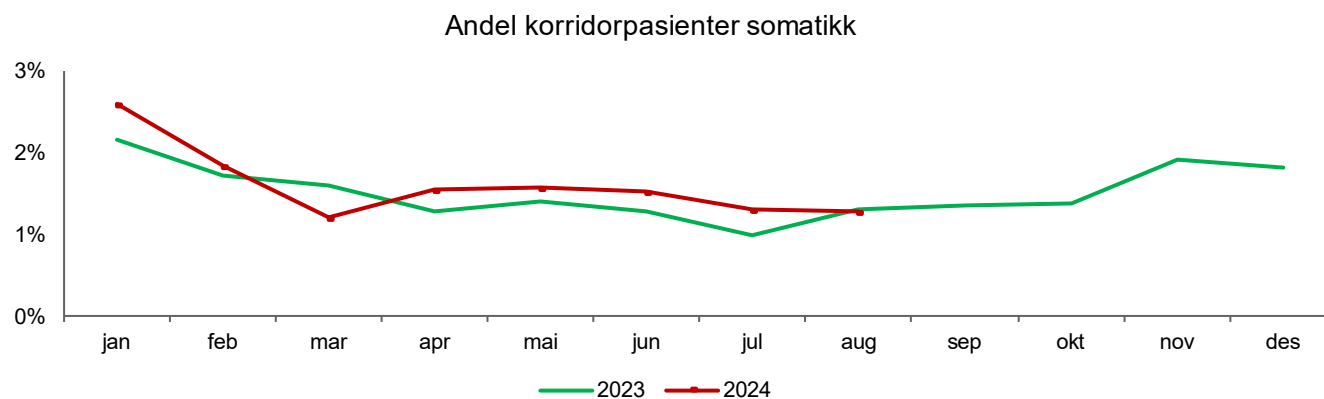
Andel pasientavtaler innen planlagt tid - aug 2024																	
Fagområde (topp 15 etter antall)	Ahus	OUS	Siv	SI	SS	ST	SØ	VV	SUN	Total HF HSØ	BET	DS	LDS	MHH	REV	Total private ideelle	Totalt HSØ
Hjertesykdommer	17 %	10 %	29 %	23 %	7 %	21 %	12 %	22 %		17 %		3 %	18 %			11 %	17 %
Øre-nese-hals sykdommer	13 %	8 %	15 %	27 %	36 %	21 %	31 %	26 %		23 %			3 %			3 %	21 %
Fordøyelsesykdommer	24 %	6 %	25 %	21 %	12 %	50 %	17 %	18 %		21 %		8 %	25 %			20 %	21 %
Øyesykdommer	17 %	6 %	26 %	27 %	12 %		16 %	24 %		18 %	8 %					8 %	18 %
Nevrologi	26 %	25 %	45 %	14 %	17 %	13 %	46 %	11 %	0 %	25 %							25 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	12 %	18 %	19 %	13 %	18 %	5 %	26 %	4 %		14 %	8 %	10 %	2 %	2 %		5 %	12 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0 %	29 %		0 %	6 %		34 %	15 %		21 %	27 %	12 %		8 %	19 %	15 %	18 %
Endokrinologi	16 %	3 %	33 %	29 %	31 %	33 %	34 %	14 %		21 %		1 %	20 %			14 %	20 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	11 %	10 %	20 %	3 %	10 %	8 %	30 %	8 %		11 %					0 %	0 %	11 %
Barnesykdommer	21 %	9 %	14 %	5 %	28 %	15 %	26 %	22 %		16 %							16 %
Lungesykdommer	13 %	10 %	42 %	22 %	13 %	23 %	22 %	13 %		17 %		2 %	20 %				13 %
Gastroenterologisk kirurgi	33 %	6 %	23 %	9 %	18 %	5 %	27 %	14 %		17 %		2 %				2 %	16 %
Psykisk helsevern voksne	3 %	2 %	4 %	3 %	6 %	6 %	4 %	14 %		6 %		6 %	10 %			9 %	6 %
Urologi	21 %	5 %	22 %	3 %	18 %	10 %	22 %	10 %		14 %							14 %
Plastikk-kirurgi	5 %	30 %		3 %	15 %	11 %	25 %	13 %		20 %							20 %
Total andel / totalt antall alle fagområder	13 %	11 %	19 %	15 %	14 %	17 %	19 %	15 %	3 %	14 %	18 %	9 %	9 %	5 %	18 %		14 %

Målet er å overholde min 95% av avtalene

# Utvikling antall og andel kontakter med passert planlagt tid

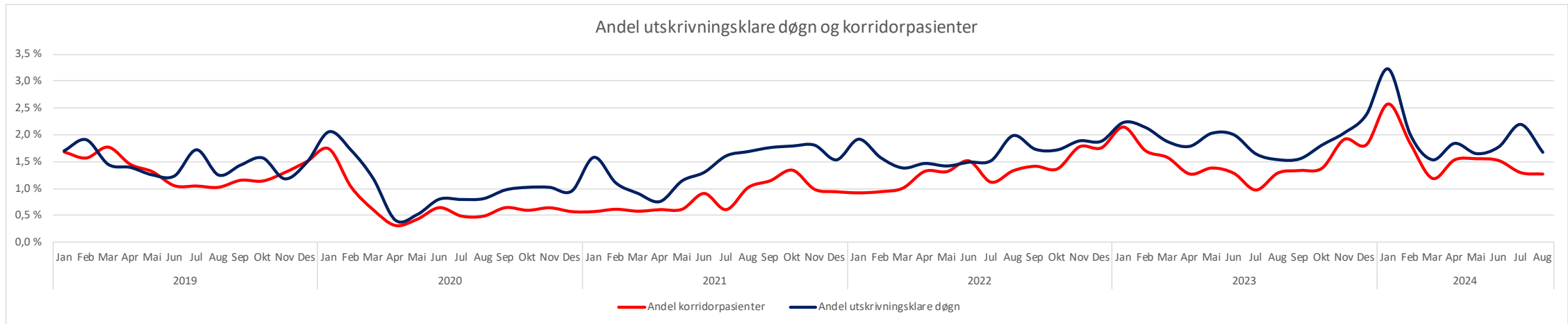


# Andel korridorpasienter - somatikk



Andel korridorpasienter - somatikk	Jul	Aug	HiÅ 2024	HiÅ 2023	HiÅ 2022
Akershus universitetssykehus HF	3,9 %	3,3 %	4,2 %	3,0 %	2,3 %
Oslo universitetssykehus HF	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,7 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	0,5 %	0,7 %	1,7 %	2,0 %	1,1 %
Sykehuset Innlandet HF	1,4 %	1,9 %	1,6 %	1,5 %	1,0 %
Sykehuset Telemark HF	1,3 %	1,5 %	2,5 %	3,1 %	2,8 %
Sykehuset Østfold HF	1,4 %	1,4 %	1,8 %	1,6 %	1,5 %
Sørlandet sykehus HF	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
Vestre Viken HF	1,0 %	0,9 %	1,4 %	1,6 %	1,1 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1,3 %	1,3 %	1,6 %	1,5 %	1,2 %
Betanien Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	1,1 %	0,6 %	0,7 %	0,5 %	0,9 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,0 %	3,3 %	2,2 %	1,8 %	1,2 %
Martina Hansens Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Revmatismesykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1,3 %	1,3 %	1,6 %	1,5 %	1,2 %

# Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter



Antall døgn for utskrivningsklare pasienter	HiÅ 2019	HiÅ 2024	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	2 499	5 991	3 492	139,7 %
Oslo universitetssykehus HF	1 614	1 255	-359	-22,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 016	2 352	336	16,7 %
Sykehuset Innlandet HF	2 757	2 947	190	6,9 %
Sykehuset Telemark HF	2 150	2 526	376	17,5 %
Sykehuset Østfold HF	2 550	2 516	-34	-1,3 %
Sørlandet sykehus HF	640	964	324	50,6 %
Vestre Viken HF	2 299	2 482	183	8,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	674	703	29	4,3 %
Lovisenberg Diakonale sykehus	212	371	159	75,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	17 411	22 107	4 696	27,0 %

Antall korridorpasienter somatikk	HiÅ 2019	HiÅ 2024	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	2 667	7 405	4 738	177,7 %
Oslo universitetssykehus HF	2 135	1 076	-1 059	-49,6 %
Sykehuset i Vestfold HF	1 785	1 194	-591	-33,1 %
Sykehuset Innlandet HF	1 795	1 865	70	3,9 %
Sykehuset Telemark HF	1 089	1 517	428	39,3 %
Sykehuset Østfold HF	2 221	1 877	-344	-15,5 %
Sørlandet sykehus HF	566	230	-336	-59,4 %
Vestre Viken HF	3 486	2 091	-1 395	-40,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	186	222	36	19,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	322	561	239	74,2 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	16 252	18 038	1 786	11,0 %

# Antall reinnleggelser

Antall reinnleggelser	2024 aug					HIÅ 2024					Endring antall sml mot året før				
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt
Helseforetak Helse Sør-Øst															
Akershus universitetssykehus	734	60		7	801	6 036	502	5	40	6 583	-237	52	0	-8	-193
Oslo universitetssykehus	457	12		18	487	3 945	110	4	128	4 187	-117	-28	1	-16	-160
Sykehuset i Vestfold	386	34			420	3 430	312	8	5	3 755	184	32	5	2	223
Sykehuset Innlandet	626	44	1	1	672	4 896	363	6	8	5 273	206	23	-13	1	217
Sykehuset Telemark	276	36		1	313	2 247	249	4	6	2 506	28	-21	-4	-17	-14
Sykehuset Østfold	547	31	3		581	4 672	326	16	3	5 017	-90	-5	-27	0	-122
Sunnaas sykehus															
Sørlandet sykehus	424	48	3		475	3 802	372	33	14	4 221	126	-61	11	-3	73
Vestre Viken	708	34	3		745	5 969	338	13	5	6 325	29	-15	-4	2	12
Betanien Hospital						1				1	-4				-4
Diakonhjemmet Sykehus	180				180	1 476	36			1 512	-103	-14			-117
Lovisenberg	116	21			137	968	155			1 123	-21	5			-16
Martina Hansen	1				1	2				2	-3				-3
Revmatismesykehuset Lillehammer						1				1	0				0
<b>Totalsum</b>	<b>4 455</b>	<b>320</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>4 812</b>	<b>37 445</b>	<b>2 763</b>	<b>89</b>	<b>209</b>	<b>40 506</b>	<b>-2</b>	<b>-32</b>	<b>-31</b>	<b>-39</b>	<b>-104</b>
Reduksjon antall reinnleggelser															
Økning antall reinnleggelser															

# Andel reinnleggelser

Andel reinnleggelser	2024 aug					HIÅ 2024					Endring antall sml mot året før				
	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt	SOM	VOP	BUP	TSB	Totalt
Helseforetak Helse Sør-Øst															
Akershus universitetssykehus	12,8%	14,5%		7,5%	12,8%	13,0%	14,5%	7,0%	5,2%	13,0%	-0,7%	0,7%	-0,3%	-0,8%	-0,6%
Oslo universitetssykehus	6,2%	7,0%		9,8%	6,3%	6,4%	7,4%	3,0%	9,0%	6,5%	-0,2%	-1,4%	0,7%	-0,9%	-0,2%
Sykehuset i Vestfold	14,3%	19,4%			14,4%	15,9%	19,6%	11,1%	1,4%	15,9%	0,5%	1,5%	5,2%	0,5%	0,6%
Sykehuset Innlandet	14,9%	17,5%	8,3%	3,2%	15,0%	14,3%	15,9%	4,6%	2,8%	14,2%	0,5%	0,9%	-8,4%	0,0%	0,5%
Sykehuset Telemark	14,2%	17,1%		4,5%	14,3%	14,1%	15,1%	8,2%	3,8%	14,1%	0,6%	-2,5%	-4,0%	-4,7%	0,3%
Sykehuset Østfold	15,5%	12,7%	18,8%		15,1%	16,1%	14,7%	15,0%	0,8%	15,8%	-0,3%	0,1%	-7,7%	0,0%	-0,3%
Sunnaas sykehus															
Sørlandet sykehus	12,8%	16,1%	18,8%		12,9%	13,9%	16,3%	25,0%	2,8%	14,0%	0,6%	-1,8%	4,6%	-0,6%	0,4%
Vestre Viken	14,2%	11,6%	27,3%		13,8%	14,4%	13,2%	12,6%	0,9%	14,2%	0,1%	-0,7%	0,0%	0,3%	0,1%
Betanien Hospital						0,2%				0,2%	-0,7%				-0,7%
Diakonhjemmet Sykehus	16,4%				15,6%	16,6%	9,2%			16,3%	-0,9%	-2,8%			-1,0%
Lovisenberg	12,8%	18,3%			13,4%	13,3%	16,7%			13,7%	-0,4%	0,6%			-0,3%
Martina Hansen	0,5%				0,5%	0,1%				0,1%	-0,2%				-0,2%
Revmatismesykehuset Lillehammer						0,3%				0,3%	0,0%				0,0%
<b>Totalsum</b>	<b>12,3%</b>	<b>14,4%</b>	<b>11,0%</b>	<b>4,9%</b>	<b>12,3%</b>	<b>12,6%</b>	<b>14,7%</b>	<b>11,1%</b>	<b>4,7%</b>	<b>12,6%</b>	<b>0,0%</b>	<b>-0,3%</b>	<b>-2,2%</b>	<b>-0,8%</b>	<b>0,0%</b>
Reduksjon andel reinnleggelser															
Økning andel reinnleggelser															

# Ventetiden skal reduseres innen alle tjenesteområder

## Status ventetider per tjenesteområde per helseforetak/sykehus

Ventetiden skal ikke øke sammenliknet med 2023	Gjennomsnitt hele 2023				Hittil i år Aug 2024				Endring i prosent 2023 til 2024			
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	73,5	59,9	47,2	22,1	74,2	65,6	50,9	24,4	1,0 %	9,5 %	8,0 %	10,4 %
Oslo universitetssykehus HF	70,8	43,2	52,1	30,8	69,9	54,6	57,6	32,8	-1,2 %	26,3 %	10,5 %	6,3 %
Sunnaas sykehus HF	58,9				57,5				-2,4 %			
Sykehuset i Vestfold HF	79,2	41,8	39,0	33,0	83,7	47,3	38,8	31,9	5,8 %	13,1 %	-0,5 %	-3,2 %
Sykehuset Innlandet HF	74,2	47,2	58,7	31,9	76,2	48,1	51,8	30,4	2,7 %	1,8 %	-11,7 %	-4,8 %
Sykehuset Telemark HF	75,9	60,8	42,7	23,9	76,6	72,1	46,5	35,1	0,9 %	18,6 %	8,8 %	46,5 %
Sykehuset Østfold HF	73,1	56,3	55,9	21,9	87,7	57,2	55,1	22,1	20,0 %	1,6 %	-1,4 %	1,1 %
Sørlandet sykehus HF	77,3	50,0	57,8	28,4	76,7	49,7	54,2	28,3	-0,7 %	-0,6 %	-6,2 %	-0,4 %
Vestre Viken HF	71,7	47,3	46,3	32,6	75,1	48,2	44,1	34,0	4,8 %	1,8 %	-4,8 %	4,2 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	73,9	51,0	50,0	27,4	76,9	55,5	50,1	28,6	4,1 %	8,8 %	0,3 %	4,2 %
Betanien Hospital	87,7				95,8				9,2 %			
Diakonhjemmet Sykehus	70,7	42,4	33,8	34,0	63,1	43,7	44,1	31,6	-10,8 %	3,1 %	30,4 %	-7,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	86,6	59,2	43,5	42,3	93,1	61,8	43,1	42,1	7,5 %	4,5 %	-1,0 %	-0,5 %
Martina Hansens Hospital	71,7				62,4				-13,1 %			
Revmatismesykehuset	37,1				36,2				-2,3 %			
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	75,4	52,0	49,4	31,6	77,7	56,3	49,7	33,3	3,1 %	8,3 %	0,5 %	5,4 %



# Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

## Status aktivitet per tjenesteområde per helseforetak/sykehus

Helseforetak / sykehus	Ventetider hittil i år			Prosentvis endring hittil i år 2023 - 2024			
	52,0	49,4	31,6	Liggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	TSB	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	65,6	50,9	24,4	-1,8 %	-7,2 %	3,9 %	-4,2 %
Oslo universitetssykehus HF	54,6	57,6	32,8	-3,7 %	-12,6 %	-0,1 %	0,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	47,3	38,8	31,9	18,9 %	-21,8 %	3,9 %	-4,2 %
Sykehuset Innlandet HF	48,1	51,8	30,4	-1,4 %	22,7 %	-1,9 %	4,5 %
Sykehuset Telemark HF	72,1	46,5	35,1	3,7 %	5,1 %	4,3 %	-4,3 %
Sykehuset Østfold HF	57,2	55,1	22,1	15,4 %	-34,8 %	-7,4 %	1,6 %
Sørlandet sykehus HF	49,7	54,2	28,3	6,1 %	-10,0 %	-4,9 %	16,8 %
Vestre Viken HF	48,2	44,1	34,0	-0,2 %	-25,0 %	-2,4 %	-0,1 %
Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	10,0 %	2,5 %	5,7 %	
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	55,5	50,1	28,6	4,2 %	-7,0 %	-0,4 %	0,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	43,7	44,1	31,6	-9,7 %		-2,1 %	41,3 %
Lovisenberg Diagonale Sykehus	61,8	43,1	42,1	0,4 %		7,5 %	-19,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	56,3	49,7	33,3	3,7 %	-7,0 %	0,2 %	0,3 %

# Antall inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde

## Per helseforetak/sykehus

Polikliniske opphold	Hittil i år 2023				Hittil i år 2024				Endring i prosent 2023 til 2024			
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	293 414	107 309	62 150	20 663	310 584	111 464	59 550	20 752	5,9 %	3,9 %	-4,2 %	0,4 %
Oslo universitetssykehus HF	591 518	66 037	35 922	15 764	600 840	65 980	36 165	16 416	1,6 %	-0,1 %	0,7 %	4,1 %
Sunnaas sykehus HF	6 028				6 564				8,9 %			
Sykehuset i Vestfold HF	164 023	46 477	27 458	14 083	164 035	48 271	26 298	13 233	0,0 %	3,9 %	-4,2 %	-6,0 %
Sykehuset Innlandet HF	235 153	67 669	27 781	8 172	231 014	66 393	29 037	8 644	-1,8 %	-1,9 %	4,5 %	5,8 %
Sykehuset Telemark HF	120 943	26 868	20 454	5 712	115 880	28 028	19 573	6 861	-4,2 %	4,3 %	-4,3 %	20,1 %
Sykehuset Østfold HF	208 814	47 044	25 731	14 372	218 938	43 545	26 136	16 919	4,8 %	-7,4 %	1,6 %	17,7 %
Sørlandet sykehus HF	236 800	67 956	23 301	15 805	234 685	64 629	27 225	17 028	-0,9 %	-4,9 %	16,8 %	7,7 %
Vestre Viken HF	325 173	92 808	62 494	16 846	327 171	90 624	62 446	15 916	0,6 %	-2,4 %	-0,1 %	-5,5 %
Helse Sør-Øst RHF	-	20 594	-	18 577	-	21 772	-	18 949		5,7 %		2,0 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	2 181 866	542 762	285 291	129 994	2 209 711	540 706	286 430	134 718	1,3 %	-0,4 %	0,4 %	3,6 %
Betanien Hospital	16 703				21 131				26,5 %			
Diakonhjemmet Sykehus	52 175	31 207	7 495	5 193	52 692	30 557	10 591	5 079	1,0 %	-2,1 %	41,3 %	-2,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	56 701	57 035	17 609	6 014	56 801	61 311	14 217	6 819	0,2 %	7,5 %	-19,3 %	13,4 %
Martina Hansens Hospital	24 099				25 252				4,8 %			
Revmatismesykehuset	8 999				9 151				1,7 %			
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	2 340 543	631 004	310 395	141 201	2 374 738	632 574	311 238	146 616	1,5 %	0,2 %	0,3 %	3,8 %

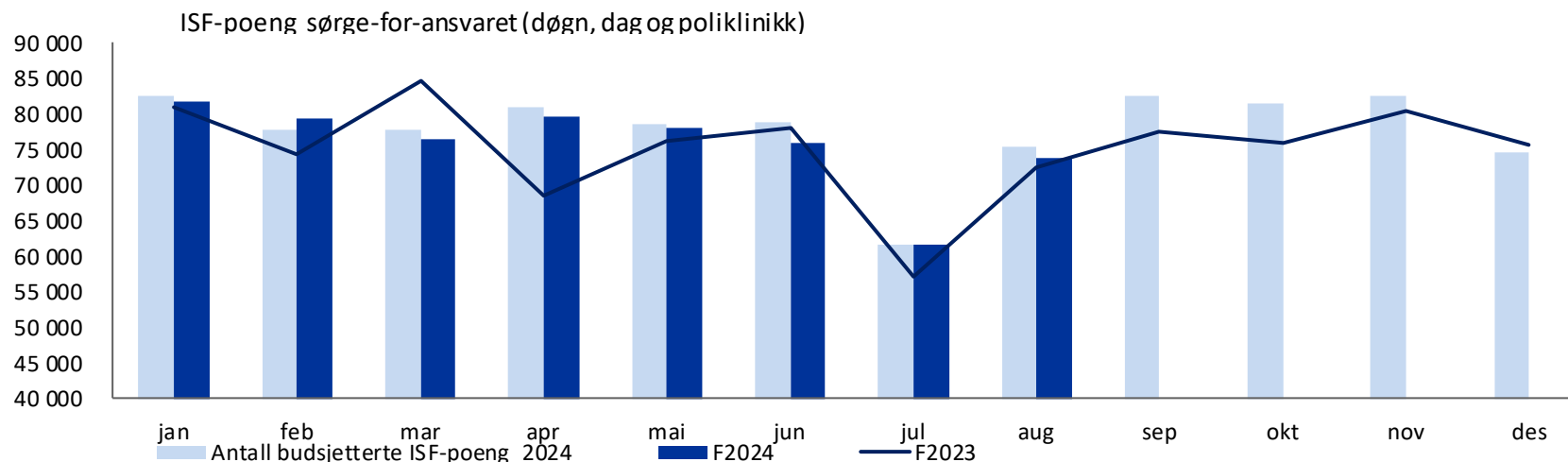
# Andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	August 2024		August 2023		Hittil i år 2024		Hittil i år 2023	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus HF	5,7 %	37,8 %	11,6 %	26,9 %	7,8 %	40,3 %	10,4 %	30,7 %
Oslo universitetssykehus HF	28,2 %	35,2 %	24,3 %	30,5 %	25,3 %	39,4 %	22,9 %	32,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	17,6 %	30,9 %	15,6 %	30,5 %	22,7 %	28,9 %	19,7 %	28,3 %
Sykehuset Innlandet HF	13,9 %	29,4 %	26,0 %	33,8 %	20,6 %	35,9 %	19,0 %	33,9 %
Sykehuset Telemark HF	26,8 %	30,9 %	28,2 %	38,2 %	27,2 %	30,7 %	21,5 %	33,0 %
Sykehuset Østfold HF	23,5 %	33,8 %	13,7 %	22,8 %	22,8 %	37,6 %	18,4 %	27,8 %
Sørlandet sykehus HF	18,1 %	37,1 %	16,2 %	38,0 %	18,5 %	39,8 %	24,8 %	40,3 %
Vestre Viken HF	22,4 %	30,8 %	23,3 %	18,7 %	27,1 %	29,6 %	31,0 %	20,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	17,9 %	33,7 %	18,4 %	28,6 %	20,0 %	35,8 %	20,3 %	30,3 %
Diakonhjemmet Sykehus	0,0 %	0,0 %	3,0 %	26,9 %	11,6 %	25,8 %	7,0 %	28,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	10,8 %	35,2 %	5,9 %	29,9 %	8,5 %	32,9 %	12,3 %	30,8 %
Private institusjoner	0,0 %	14,7 %	0,0 %	13,2 %	0,0 %	14,5 %	0,0 %	13,5 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	16,9 %	32,0 %	17,5 %	28,3 %	19,3 %	34,7 %	19,7 %	30,0 %

Pga feil i leveransen til NPR har ikke Diakonhjemmet Sykehus tall for august. Dette vil bli korrigert neste måned.

# Aktivitet somatikk

## Foretaksgruppen inkludert private (hittil i år)



ISF-poeng - August 2024	Hittil i år				HiÅ 2023 - HiÅ 2024		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per august	Avvik budsjett	Avvik i prosent
ISF-poeng pasientbehandling									
ISF (døgn) iht. sørge-for	429 580	431 257	-1 677	-0,4 %	6 701	1,6 %	657 022	2 240	0,3 %
ISF (dag) iht. sørge-for	55 771	59 196	-3 425	-5,8 %	2 146	4,0 %	89 092	-1 989	-2,2 %
ISF (poliklinikk) iht. sørge-for	121 813	123 104	-1 291	-1,0 %	6 001	5,2 %	187 554	-1 293	-0,7 %
ISF (døgn, dag og poli) iht. sørge-for	607 164	613 556	-6 393	-1,0 %	14 847	2,5 %	933 668	-1 042	-0,1 %
ISF-poeng legemidler									
Legemidler	34 199	33 398	800	2,4 %	- 230	-0,7 %	51 929	1 530	3,0 %
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) iht. sørge-for-ansvaret	641 362	646 955	-5 592	-0,9 %	14 618	2,3 %	985 597	488	0,0 %
Gjestepasienter fra andre regioner	17 963	17 782	181	1,0 %	167	0,9 %	26 992	4	0,0 %

# Aktivitet somatikk

## ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (hittil i år)

ISF-poeng iht. sørge-for-ansvaret per utfører	Hittil i år				HiÅ 2023 - HiÅ 2024		Arsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	87 484	87 425	58	0,1 %	3 059	3,6 %	- 116	-0,1 %
Oslo universitetssykehus HF	151 191	150 021	1 170	0,8 %	6 515	4,5 %	7 000	3,1 %
Sunnaas sykehus HF	3 538	3 731	- 193	-5,2 %	- 112	-3,1 %	0	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	42 442	43 091	- 649	-1,5 %	971	2,3 %	- 718	-1,1 %
Sykehuset Innlandet HF	60 734	62 023	-1 290	-2,1 %	345	0,6 %	-1 388	-1,5 %
Sykehuset Telemark HF	29 691	30 387	- 696	-2,3 %	- 165	-0,6 %	- 800	-1,7 %
Sykehuset Østfold HF	56 850	56 809	41	0,1 %	2 172	4,0 %	0	0,0 %
Sørlandet sykehus HF	52 400	53 210	- 810	-1,5 %	1 590	3,1 %	- 957	-1,2 %
Vestre Viken HF	79 520	81 200	-1 680	-2,1 %	826	1,0 %	-1 680	-1,4 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	563 849	567 898	-4 049	-0,7 %	15 201	2,8 %	1 342	0,2 %
Betanien Hospital	2 311	2 321	- 10	-0,4 %	48	2,1 %	- 105	-3,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	14 631	15 275	- 644	-4,2 %	- 454	-3,0 %	- 950	-4,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	13 559	14 389	- 830	-5,8 %	317	2,4 %	- 917	-4,1 %
Martina Hansens Hospital	4 653	4 523	130	2,9 %	232	5,3 %	- 14	-0,2 %
Revmatismesykehuset	835	842	- 7	-0,8 %	17	2,1 %	- 5	-0,4 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	599 838	605 247	-5 410	-0,9 %	15 362	2,6 %	- 649	-0,1 %
Kjøp fra andre helseregioner	5 915	5 801	114	2,0 %	547	10,2 %	- 39	-0,4 %
Kjøp fra private avtaleparter	1 411	2 508	-1 098	-43,8 %	-1 030		- 354	-8,9 %
Fritt behandlingsvalg	0	0	0		- 31		0	
Sum ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk)	607 164	613 556	-6 393	-1,0 %	14 847	2,5 %	-1 042	-0,1 %
Legemidler	34 199	33 398	800	2,4 %	- 230	-0,7 %	1 530	3,0 %
Sum ISF-poeng iht "sørge for"-ansvaret	641 362	646 955	-5 592	-0,9 %	14 618	2,3 %	488	0,0 %

# Aktivitet somatikk

## ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (denne periode)

ISF-poeng iht. sørge-for-ansvaret per utfører	August 2024				August måned 2023-2024	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	10 473	10 629	- 156	-1,5 %	57	0,5 %
Oslo universitetssykehus HF	18 220	17 863	358	2,0 %	847	4,9 %
Sunnaas sykehus HF	464	422	42	9,9 %	1	0,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	5 533	5 542	- 9	-0,2 %	333	6,4 %
Sykehuset Innlandet HF	7 187	7 386	- 199	-2,7 %	265	3,8 %
Sykehuset Telemark HF	3 585	3 726	- 141	-3,8 %	- 104	-2,8 %
Sykehuset Østfold HF	6 964	7 193	- 229	-3,2 %	268	4,0 %
Sørlandet sykehus HF	6 272	6 510	- 239	-3,7 %	- 63	-1,0 %
Vestre Viken HF	9 599	10 259	- 660	-6,4 %	2	0,0 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	68 296	69 530	-1 234	-1,8 %	1 606	2,4 %
Betanien Hospital	305	343	- 38	-11,0 %	- 30	-8,8 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 867	1 792	75	4,2 %	95	5,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 837	1 842	- 5	-0,3 %	- 78	-4,1 %
Martina Hansens Hospital	618	535	83	15,5 %	102	19,9 %
Revmatismesykehuset	103	106	- 3	-2,6 %	- 4	-3,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	73 026	74 147	-1 122	-1,5 %	1 692	2,4 %
Kjøp fra andre helseregioner	756	783	- 27	-3,5 %	- 143	-15,9 %
Kjøp fra private avtaleparter	120	350	- 230	-65,7 %	- 30	
Fritt behandlingsvalg	0	0	0	0,0 %	0	
Sum ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk)	73 901	75 280	-1 379	-1,8 %	1 519	2,1 %
Legemidler	4 063	4 182	- 119	-2,9 %	- 364	-8,2 %
Sum ISF-poeng iht "sørge for"-ansvaret	77 964	79 463	-1 498	-1,9 %	1 155	1,5 %

# Aktivitet psykisk helsevern og TSB

## ISF-poeng sørge-for-ansvaret (hittil i år)

ISF-poeng sørge-for-ansvaret	Hittil i år				HiÅ 2023 - HiÅ 2024		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per august	Avvik budsjett	Avvik i prosent
VOP - Psykisk helsevern for voksne	120 673	123 959	-3 286	-2,7 %	848	0,7 %	186 441	-4 363	-2,3 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	101 343	104 177	-2 834	-2,7 %	491	0,5 %	159 301	-3 175	-2,0 %
Totalt PHV - psykisk helsevern	222 016	228 136	-6 121	-2,7 %	1 339	0,6 %	345 742	-7 538	-2,1 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	26 360	26 687	- 327	-1,2 %	706	2,8 %	40 994	387	1,0 %
Totalt PHV og TSB	248 376	254 823	-6 447	-2,5 %	2 045	0,8 %	386 736	-7 150	-1,8 %

# Aktivitet psykisk helsevern og TSB

## ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (hittil i år)

August 2024 - hittil i år	VOP				BUP				PHV samlet				TSB			
ISF-poeng	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	20 136	21 169	-1 032	-4,9 %	18 127	19 624	-1 497	-7,6 %	38 263	40 793	-2 529	-6,2 %	3 218	3 412	-194	-5,7 %
Oslo universitetssykehus HF	12 507	12 373	134	1,1 %	11 592	10 809	783	7,2 %	24 099	23 181	917	4,0 %	2 933	3 044	-110	-3,6 %
Sykehuset i Vestfold HF	9 581	9 753	-172	-1,8 %	8 967	9 775	-808	-8,3 %	18 548	19 528	-980	-5,0 %	2 322	2 419	-97	-4,0 %
Sykehuset Innlandet HF	13 832	13 988	-156	-1,1 %	9 942	10 373	-431	-4,2 %	23 774	24 362	-588	-2,4 %	1 749	1 697	53	3,1 %
Sykehuset Telemark HF	5 056	5 153	-97	-1,9 %	5 716	6 423	-706	-11,0 %	10 772	11 576	-804	-6,9 %	1 136	970	166	17,1 %
Sykehuset Østfold HF	9 503	9 787	-284	-2,9 %	8 952	8 988	-36	-0,4 %	18 455	18 775	-320	-1,7 %	3 456	3 965	-508	-12,8 %
Sørlandet sykehus HF	12 371	13 825	-1 454	-10,5 %	8 985	8 579	405	4,7 %	21 356	22 405	-1 049	-4,7 %	3 355	3 219	136	4,2 %
Vestre Viken HF	18 590	18 869	-280	-1,5 %	21 277	22 160	-883	-4,0 %	39 867	41 029	-1 163	-2,8 %	3 004	3 215	-211	-6,6 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	101 575	104 917	-3 342	-3,2 %	93 558	96 731	-3 173	-3,3 %	195 133	201 648	-6 515	-3,2 %	21 173	21 939	-766	-3,5 %
Diakonhjemmet Sykehus	6 030	6 046	-16	-0,3 %	3 037	3 201	-164	-5,1 %	9 067	9 247	-180	-1,9 %	1 191	1 123	68	6,1 %
Lovisenberg Diagonale Sykehus	11 686	11 607	79	0,7 %	4 736	4 235	501	11,8 %	16 423	15 842	581	3,7 %	1 439	1 318	121	9,2 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	119 292	122 570	-3 279	-2,7 %	101 331	104 167	-2 836	-2,7 %	220 623	226 737	-6 114	-2,7 %	23 803	24 380	-577	-2,4 %
Kjøp fra andre helseregioner	278	286	-8	-2,6 %	11	10	1	12,8 %	290	296	-6	-2,1 %	287	36	251	695,9 %
Kjøp fra private institusjoner	1 103	1 103	-0	0,0 %	-	-	-		1 103	1 103	-0	0,0 %	2 270	2 271	-0	0,0 %
ISF- poeng Fritt behandlingsvalg	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-	
Helse Sør-Øst inkludert kjøp (poliklinikk)	120 673	123 959	-3 286	-2,7 %	101 343	104 177	-2 834	-2,7 %	222 016	228 136	-6 121	-2,7 %	26 360	26 687	-327	-1,2 %



# Aktivitet (døgn, dag og poliklinikk) - alle tjenesteområder

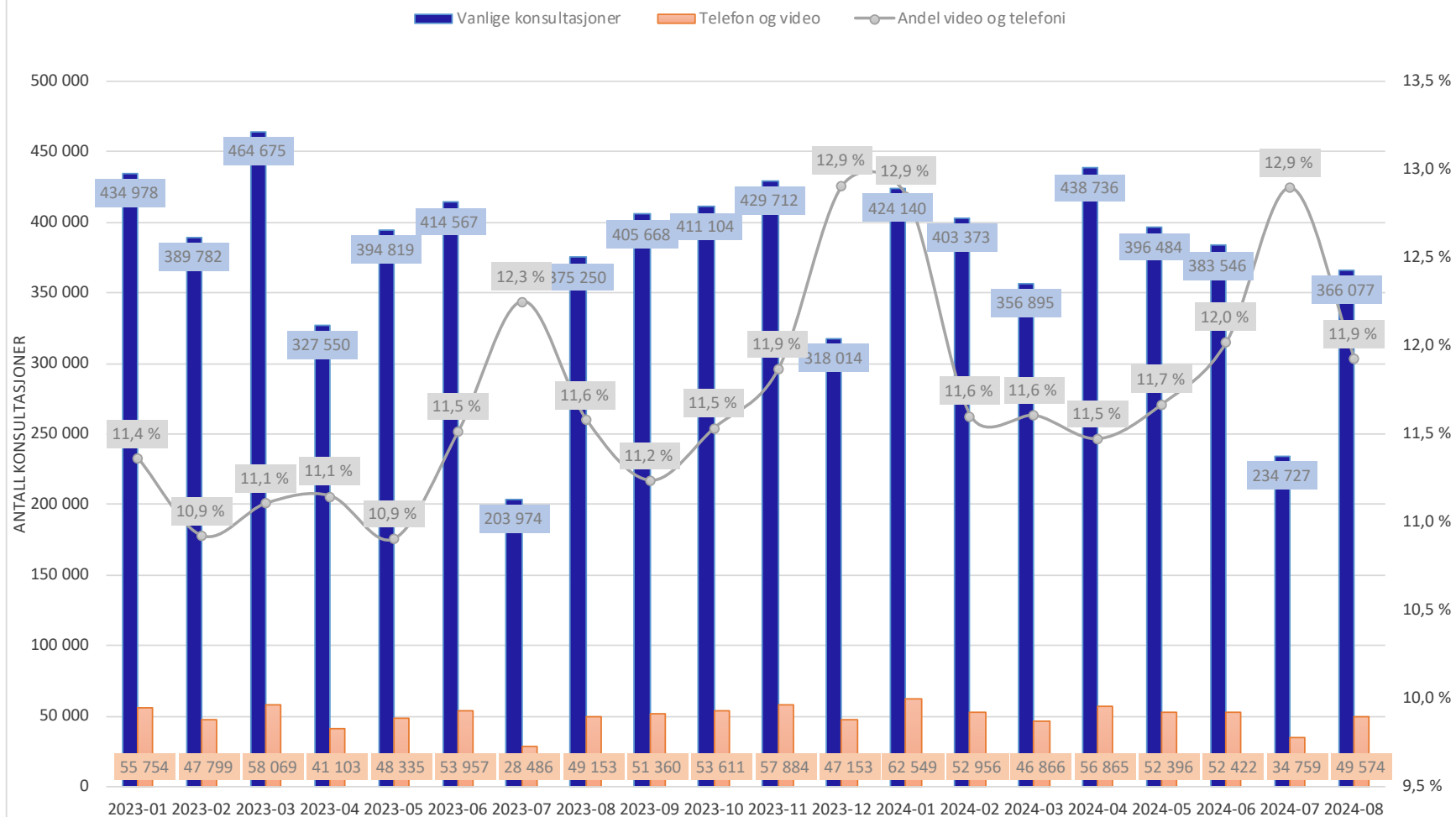
Antall behandlinger	August 2024				HiÅ 2023 - 2024		Årsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
<b>Somatikk</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	39 869	39 724	145	0,4 %	806	0,3 %	388	0,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	136 161	143 228	-7 067	-4,9 %	-4 508	-0,4 %	-18 902	-1,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	31 633	31 385	248	0,8 %	-2 916	-1,1 %	-2 682	-0,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	295 877	303 266	-7 389	-2,4 %	34 195	1,5 %	-57 890	-1,6 %
<b>VOP - Psykisk helsevern for voksne</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	2 142	2 212	- 70	-3,2 %	- 174	-1,0 %	127	0,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	46 349	47 619	-1 270	-2,7 %	13 699	3,7 %	9 818	1,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	193	152	41	27,3 %	237	27,1 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	77 182	79 191	-2 009	-2,5 %	1 570	0,2 %	-24 994	-2,5 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	92	117	- 25	-21,0 %	- 124	-13,1 %	11	0,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	3 673	4 350	- 677	-15,6 %	-2 560	-7,0 %	-3 196	-5,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	57	88	- 31	-35,2 %	30	5,7 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	36 645	38 718	-2 073	-5,4 %	843	0,3 %	-11 881	-2,4 %
<b>TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	703	766	- 63	-8,2 %	53	0,9 %	- 2	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	30 480	31 106	- 626	-2,0 %	5 434	2,3 %	-3 278	-0,9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	88	122	- 34	-28,0 %	2	0,3 %	- 90	-6,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	17 869	18 436	- 567	-3,1 %	5 415	3,8 %	416	0,2 %

# Aktivitet (døgn, dag og poliklinikk) - alle tjenesteområder

Antall behandlinger	Per August				HiÅ 2023 - 2024		Årsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
<b>Somatikk</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	321 628	321 777	- 149	0,0 %	806	0,3 %	388	0,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 147 789	1 166 332	-18 543	-1,6 %	-4 508	-0,4 %	-18 902	-1,1 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	253 789	256 171	-2 382	-0,9 %	-2 916	-1,1 %	-2 682	-0,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2 374 738	2 431 665	-56 927	-2,3 %	34 195	1,5 %	-57 890	-1,6 %
<b>VOP - Psykisk helsevern for voksne</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	17 559	17 579	- 19	-0,1 %	- 174	-1,0 %	127	0,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	382 533	374 088	8 445	2,3 %	13 699	3,7 %	9 818	1,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	1 111	1 103	8	0,7 %	237	27,1 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	632 574	652 045	-19 471	-3,0 %	1 570	0,2 %	-24 994	-2,5 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	826	967	- 141	-14,5 %	- 124	-13,1 %	11	0,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	33 815	36 784	-2 969	-8,1 %	-2 560	-7,0 %	-3 196	-5,7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	556	630	- 74	-11,8 %	30	5,7 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	311 238	320 154	-8 916	-2,8 %	843	0,3 %	-11 881	-2,4 %
<b>TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige</b>								
Antall utskrivinger døgnbehandling	6 031	5 962	69	1,2 %	53	0,9 %	- 2	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	243 413	249 246	-5 833	-2,3 %	5 434	2,3 %	-3 278	-0,9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	742	855	- 113	-13,2 %	2	0,3 %	- 90	-6,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	146 616	146 396	220	0,2 %	5 415	3,8 %	416	0,2 %

# Telefon- og videokonsultasjoner

Flere valgte helseforetak - Antall og andel telefon- og videokonsultasjoner



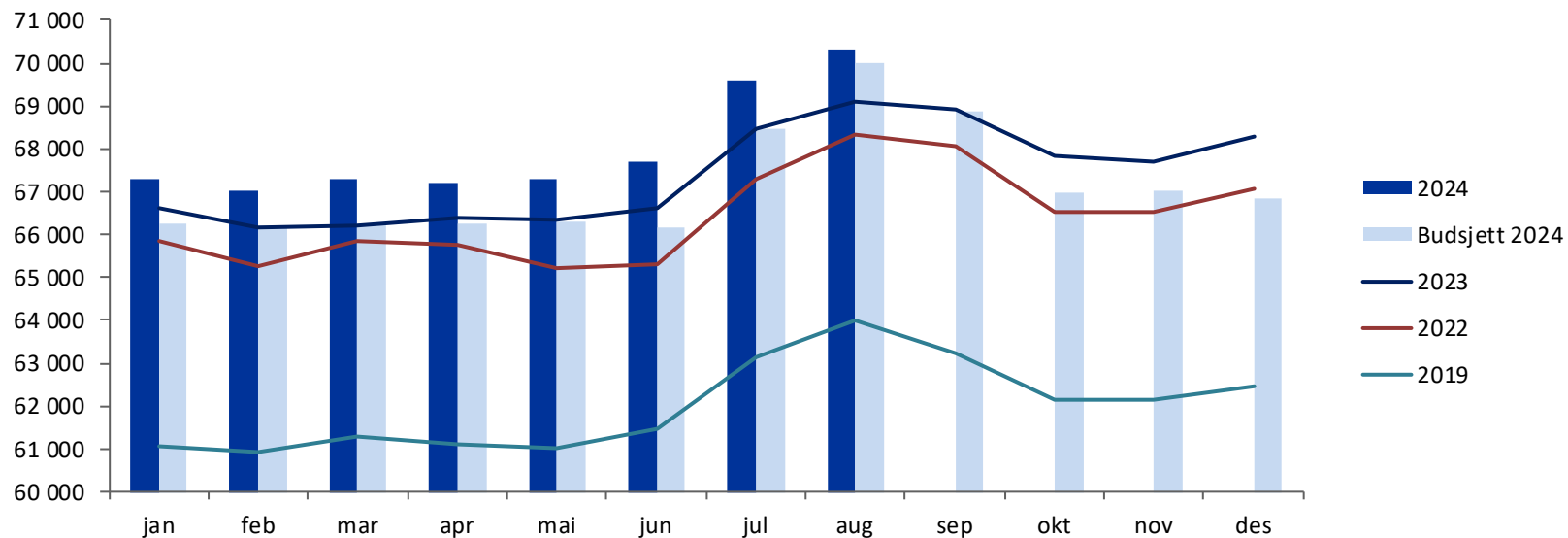
# Telefon- og videokonsultasjoner

## Per helseforetak/sykehus

Flere valgte helseforetak - Telefoni- og videokonsultasjoner		HiÅ 2024			2023			Endring andel 2024-2023
Helseforetak	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video		
Akershus universitetssykehus HF	63 368	419 573	13,1 %	89 016	631 900	12,3 %	0,8 %	
Oslo universitetssykehus HF	68 633	611 829	10,1 %	102 016	925 837	9,9 %	0,2 %	
Sunnaas sykehus HF	2 045	4 252	32,5 %	3 397	6 063	35,9 %	-3,4 %	
Sykehuset i Vestfold HF	35 784	249 278	12,6 %	53 665	381 244	12,3 %	0,2 %	
Sykehuset Innlandet HF	47 756	285 033	14,4 %	69 211	436 638	13,7 %	0,7 %	
Sykehuset Telemark HF	22 870	146 347	13,5 %	30 863	228 285	11,9 %	1,6 %	
Sykehuset Østfold HF	34 741	294 104	10,6 %	47 332	438 321	9,7 %	0,8 %	
Sørlandet sykehus HF	43 085	293 516	12,8 %	61 828	448 189	12,1 %	0,7 %	
Vestre Viken HF	58 429	431 831	11,9 %	89 492	666 689	11,8 %	0,1 %	
Betanien Hospital	927	21 240	4,2 %	1 169	33 173	3,4 %	0,8 %	
Diakonhjemmet Sykehus	10 604	90 729	10,5 %	15 008	136 568	9,9 %	0,6 %	
Lovisenberg Diagonale Sykehus	17 359	129 510	11,8 %	25 852	193 680	11,8 %	0,0 %	
Martina Hansens Hospital	2 020	18 546	9,8 %	2 663	30 938	7,9 %	1,9 %	
Revmatismesykehuset	766	8 190	8,6 %	1 152	12 568	8,4 %	0,2 %	
Helse Sør-Øst m/ private ideelle sykehus	408 387	3 003 978	12,0 %	592 664	4 570 093	11,5 %	0,5 %	

# Bemanning

## Månedsværk

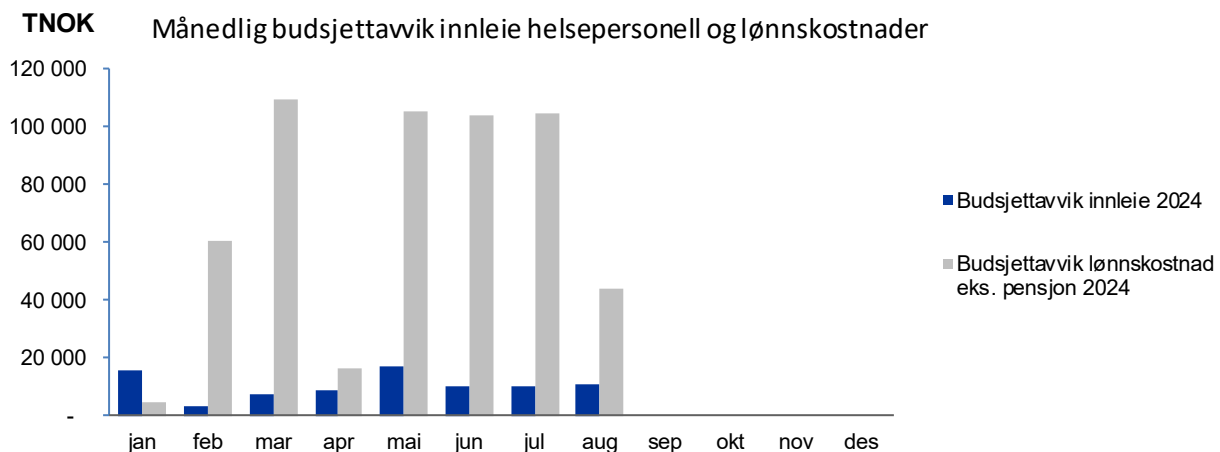


Brutto månedsværk	2019	August 2024				Hittil i år per aug (snitt)				2024	HiÅ 2023 - 2024 per aug		Totalt antall ansatte		
	Faktisk	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Årsestimat	Endring	Endring i prosent	2019	2024 per aug	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	7 522	9 264	9 196	68	0,7 %	9 018	8 832	186	2,1 %	9 000	209	2,4%	10 046	11 712	16,6%
Oslo universitetssykehus HF	19 408	20 747	20 588	159	0,8 %	20 395	20 181	214	1,1 %	20 391	- 22	-0,1%	24 144	25 016	3,6%
Sunnaas sykehus HF	562	595	583	12	2,1 %	580	567	13	2,2 %	573	9	1,5%	789	801	1,5%
Sykehusapotekene HF	746	988	924	64	6,9 %	941	910	32	3,5 %	955	63	7,1%	890	1 100	23,6%
Sykehuset i Vestfold HF	4 123	4 654	4 659	- 4	-0,1 %	4 567	4 443	124	2,8 %	4 507	116	2,6%	5 350	5 713	6,8%
Sykehuset Innlandet HF	6 751	7 434	7 455	- 21	-0,3 %	6 991	6 877	114	1,7 %	7 048	78	1,1%	9 070	9 075	0,1%
Sykehuset Telemark HF	2 990	3 523	3 497	26	0,8 %	3 309	3 270	39	1,2 %	3 320	59	1,8%	3 904	4 152	6,4%
Sykehuset Østfold HF	5 153	5 907	5 930	- 24	-0,4 %	5 740	5 589	151	2,7 %	5 735	77	1,4%	6 984	7 323	4,9%
Sykehuspartner HF	1 502	1 912	2 041	- 129	-6,3 %	1 918	2 009	- 90	-4,5 %	1 951	85	4,7%	1 522	1 943	27,7%
Sørlandet sykehus HF	5 709	6 632	6 549	83	1,3 %	6 159	6 072	87	1,4 %	6 160	186	3,1%	7 497	7 761	3,5%
Vestre Viken HF	7 358	8 473	8 367	107	1,3 %	8 162	8 047	116	1,4 %	8 194	116	1,4%	9 686	10 327	6,6%
Helse Sør-Øst RHF	179	182	192	- 10	-5,2 %	185	192	- 8	-3,9 %	186	2	1,1%	192	190	-1,1%
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	62 004	70 313	69 980	333	0,5 %	67 965	66 988	977	1,5 %	68 021	977	1,5%	80 074	85 112	6,3%

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.

# Bemanning

## Innleie helsepersonell fra vikarbyrå - og lønnskostnader

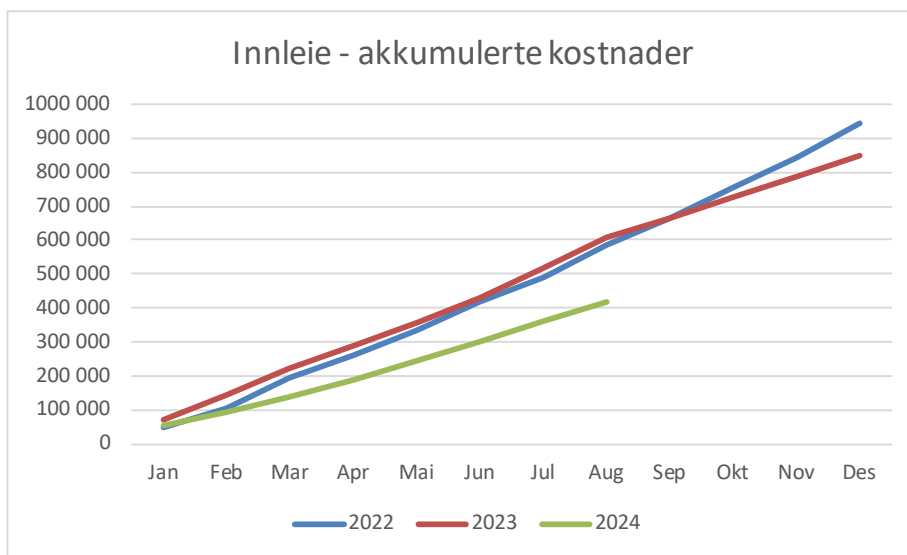


Foretak	Innleie helsepersonell fra vikarbyrå hittil i år				Lønnskostnad eks. pensjon hittil i år				Avvik HiÅ innleie og lønn	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Sum	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	78 064	76 067	1 997	2,6 %	5 141 641	5 004 258	137 383	2,7 %	139 380	2,7 %
Oslo universitetssykehus HF	76 157	52 171	23 987	46,0 %	12 031 323	11 951 085	80 239	0,7 %	104 225	0,9 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0,0 %	307 308	297 820	9 487	3,2 %	9 487	3,1 %
Sykehusapotekene HF	0	0	0	0,0 %	451 100	447 214	3 886	0,9 %	3 886	0,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	16 802	14 404	2 398	16,6 %	2 519 711	2 507 843	11 868	0,5 %	14 266	0,6 %
Sykehuset Innlandet HF	75 635	61 127	14 508	23,7 %	3 890 824	3 875 261	15 563	0,4 %	30 071	0,8 %
Sykehuset Telemark HF	10 789	5 596	5 193	92,8 %	1 818 472	1 803 914	14 559	0,8 %	19 752	1,1 %
Sykehuset Østfold HF	42 766	39 739	3 027	7,6 %	3 129 653	3 051 442	78 211	2,6 %	81 238	2,6 %
Sykehuspartner HF	0	0	0	0,0 %	1 016 007	1 008 979	7 028	0,7 %	7 028	0,7 %
Sørlandet sykehus HF	87 718	65 398	22 320	34,1 %	3 340 796	3 278 569	62 227	1,9 %	84 547	2,5 %
Vestre Viken HF	29 480	19 786	9 694	49,0 %	4 626 730	4 592 219	34 511	0,8 %	44 205	0,9 %
Helse Sør-Øst RHF	0	0	0	0,0 %	150 727	159 877	-9 149	-5,7 %	-9 149	-6,1 %
<b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>	<b>417 412</b>	<b>334 288</b>	<b>83 124</b>	<b>24,9 %</b>	<b>38 342 242</b>	<b>37 795 148</b>	<b>547 095</b>	<b>1,4 %</b>	<b>630 218</b>	<b>1,6 %</b>

Lønnskostnad eks. pensjon defineres som sum av alle lønnskostnader med unntak av pensjonskostnader.

# Bemanning

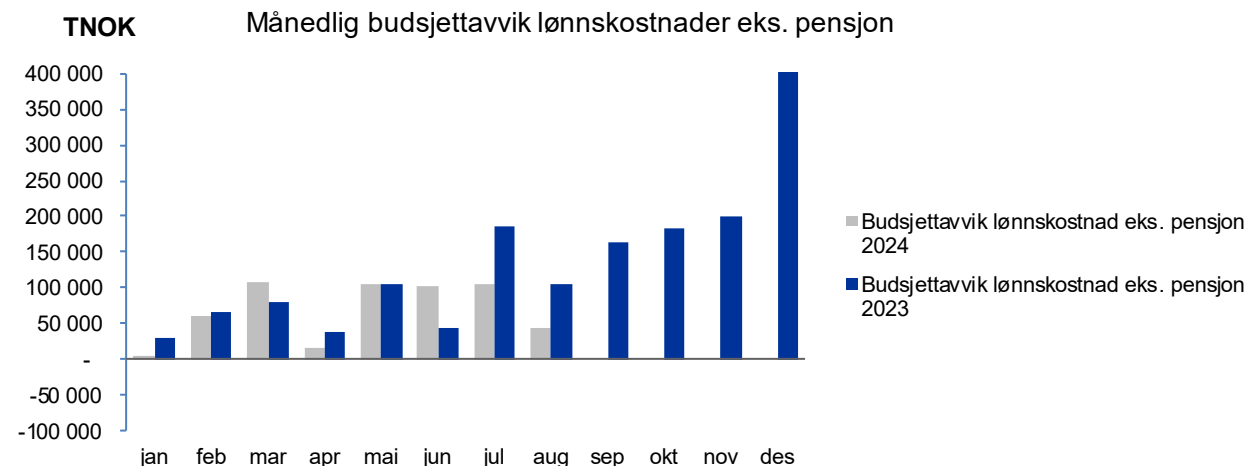
## Innleie helsepersonell fra vikarbyrå



Innleie helsepersonell	Hittil i år			
	August 2023	August 2024	Endring	Endring i %
Akershus universitetssykehus HF	121 634	78 064	-43 570	-35,8 %
Oslo universitetssykehus HF	128 669	76 157	-52 512	-40,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	49 690	16 802	-32 888	-66,2 %
Sykehuset Innlandet HF	93 112	75 635	-17 477	-18,8 %
Sykehuset Telemark HF	45 372	10 789	-34 583	-76,2 %
Sykehuset Østfold HF	51 861	42 766	-9 095	-17,5 %
Sørlandet sykehus HF	77 003	87 718	10 715	13,9 %
Vestre Viken HF	41 066	29 480	-11 585	-28,2 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	608 408	417 412	-190 996	-31,4 %

# Bemanning

## Lønnskostnader



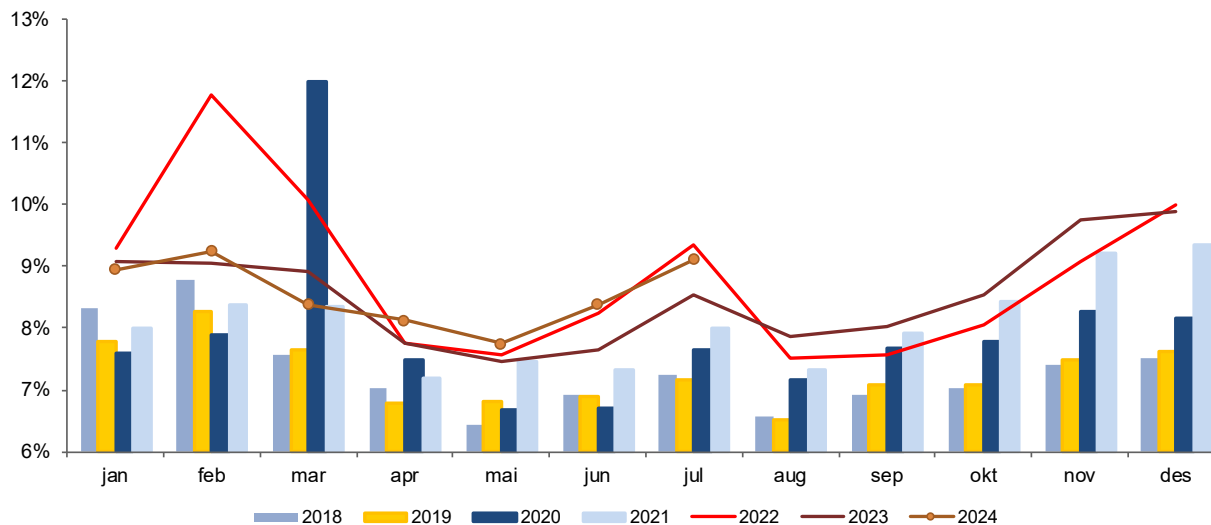
Foretak	Faktisk hittil i år					Avvik hittil i år					Avvik i prosent av budsjett hittil i år
	Fast lønn	Overtid og ekstrahjelp	Offentlige tilskudd og refusjoner	Annen lønn	Totalt	Fast lønn	Overtid og ekstrahjelp	Offentlige tilskudd og refusjoner	Annen lønn	Totalt	
Akershus universitetssykehus HF	4 366 128	431 793	- 353 913	697 632	5 141 641	116 628	115 496	- 121 408	26 667	137 383	2,7 %
Oslo universitetssykehus HF	9 986 021	1 138 165	- 747 412	1 654 549	12 031 323	17 846	224 416	- 184 517	22 493	80 239	0,7 %
Sunnaas sykehus HF	263 466	19 418	- 18 418	42 842	307 308	5 211	6 851	- 2 252	- 322	9 487	3,2 %
Sykehusapotekene HF	398 969	15 933	- 28 527	64 727	451 100	8 185	- 95	- 5 179	977	3 886	0,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 209 078	135 418	- 184 813	360 029	2 519 711	54 014	35 030	- 101 833	24 658	11 868	0,5 %
Sykehuset Innlandet HF	3 371 497	234 422	- 233 863	518 769	3 890 824	39 793	98 832	- 38 064	- 84 999	15 563	0,4 %
Sykehuset Telemark HF	1 560 689	123 429	- 114 126	248 480	1 818 472	- 2 642	21 915	- 14 678	9 964	14 559	0,8 %
Sykehuset Østfold HF	2 717 037	192 535	- 226 038	446 118	3 129 653	57 734	82 389	- 31 629	- 30 283	78 211	2,6 %
Sykehuspartner HF	853 529	31 851	- 47 732	178 359	1 016 007	29 535	699	- 20 967	- 2 239	7 028	0,7 %
Sørlandet sykehus HF	2 802 853	282 830	- 228 716	483 828	3 340 796	41 866	72 739	- 53 718	1 340	62 227	1,9 %
Vestre Viken HF	3 996 551	276 072	- 309 277	663 384	4 626 730	44 893	73 020	- 93 256	9 854	34 511	0,8 %
Helse Sør-Øst RHF	121 641	2 898	- 2 567	28 756	150 727	- 8 481	709	- 1 264	- 113	- 9 149	-5,7 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	32 580 349	2 884 763	-2 495 411	5 372 540	38 342 242	504 139	732 001	- 668 773	- 20 273	547 095	1,4 %

*Fast lønn er all lønn som utbetales i henhold til arbeidsavtale og avtalt arbeidsplan – herunder planlagte kveld/natt-, lørdag/søndag-, vakt-, UTA- (utvidet arbeidstid for leger) og helligdagstillegg.*



# Bemanning

## Sykefravær per helseforetak



Helseforetak	Sykefravær						
	2019	Juli 2024	Juli 2023	Juli 2022	Hittil i år 2024	Hittil i år 2023	Hittil i år 2022
Akershus universitetssykehus HF	8,0 %	9,9 %	9,0 %	9,7 %	9,3 %	9,1 %	10,0 %
Oslo universitetssykehus HF	7,3 %	9,4 %	8,9 %	9,7 %	8,6 %	8,4 %	9,1 %
Sunnaas sykehus HF	6,5 %	11,2 %	10,0 %	10,0 %	8,3 %	7,0 %	8,6 %
Sykehusapotekene HF	7,2 %	9,0 %	8,6 %	8,1 %	8,0 %	8,8 %	8,9 %
Sykehuset i Vestfold HF	7,4 %	9,9 %	8,8 %	9,7 %	8,8 %	8,3 %	9,0 %
Sykehuset Innlandet HF	7,3 %	8,6 %	7,5 %	8,7 %	8,3 %	7,8 %	9,2 %
Sykehuset Telemark HF	6,9 %	8,7 %	7,8 %	9,2 %	8,2 %	8,0 %	9,0 %
Sykehuset Østfold HF	7,5 %	9,4 %	9,2 %	9,0 %	9,2 %	9,0 %	9,5 %
Sykehuspartner HF	5,6 %	7,0 %	9,0 %	9,5 %	6,1 %	5,8 %	6,3 %
Sørlandet sykehus HF	6,6 %	7,9 %	8,1 %	8,6 %	7,7 %	8,1 %	8,7 %
Vestre Viken HF	7,3 %	8,7 %	8,0 %	9,3 %	8,7 %	8,5 %	9,2 %
Helse Sør-Øst RHF	3,6 %	4,8 %	4,3 %	9,8 %	2,7 %	4,6 %	4,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	7,3 %	9,1 %	8,5 %	9,3 %	8,5 %	8,3 %	9,1 %

# Bemanning

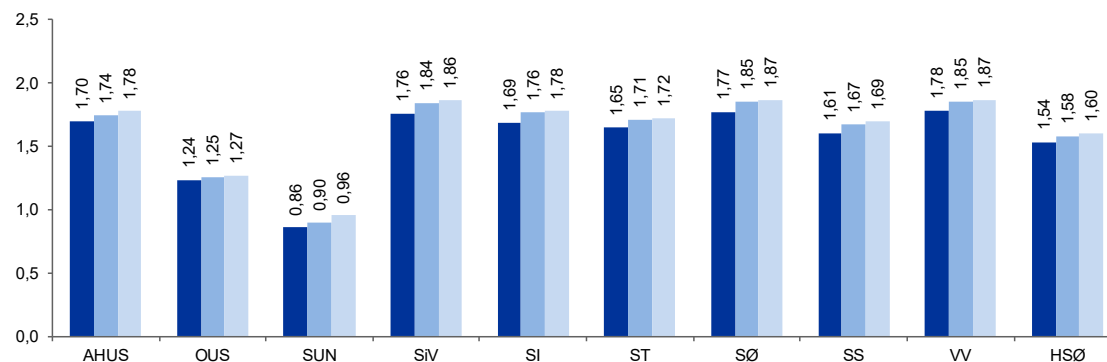
## Fast ansatte - deltid

Helseforetak	Fast ansatte					
	Totalt antall fast ansatte	Herav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	8 275	1 846	22,3 %	91,3 %	19,4 %	92,2 %
Oslo universitetssykehus HF	18 010	2 481	13,8 %	94,3 %	12,6 %	94,7 %
Sunnaas sykehus HF	538	94	17,5 %	93,6 %	16,2 %	94,2 %
Sykehusapotekene HF	940	103	11,0 %	97,1 %	8,6 %	97,6 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 552	1 325	29,1 %	89,0 %	23,4 %	91,0 %
Sykehuset Innlandet HF	6 522	1 998	30,6 %	89,9 %	27,1 %	91,1 %
Sykehuset Telemark HF	3 172	949	29,9 %	90,2 %	28,1 %	90,7 %
Sykehuset Østfold HF	5 620	1 720	30,6 %	89,0 %	28,8 %	89,6 %
Sykehuspartner HF	1 940	25	1,3 %	99,5 %	1,2 %	99,5 %
Sørlandet sykehus HF	5 560	1 451	26,1 %	91,4 %	23,2 %	92,3 %
Vestre Viken HF	7 605	1 667	21,9 %	92,1 %	17,6 %	93,4 %
Helse Sør-Øst RHF	185	3	1,6 %	99,2 %	1,6 %	99,2 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	62 919	13 662	21,7 %	92,1 %	19,1 %	92,9 %

*Kolonnen korrigert andel deltid viser andel deltidsansatte fratrukket de som arbeider deltid på grunn av ulike individuelle forhold som det ikke er aktuelt å endre, for eksempel rettighetspermisjoner, delvis uførepensjon og godkjente bierverv ved høyskole/universitet. Denne indikatoren gir derfor uttrykk for potensialet for reduksjon av det samlede deltidsomfanget.*

# ISF-produktivitet somatikk hittil i år

ISF-produktivitet



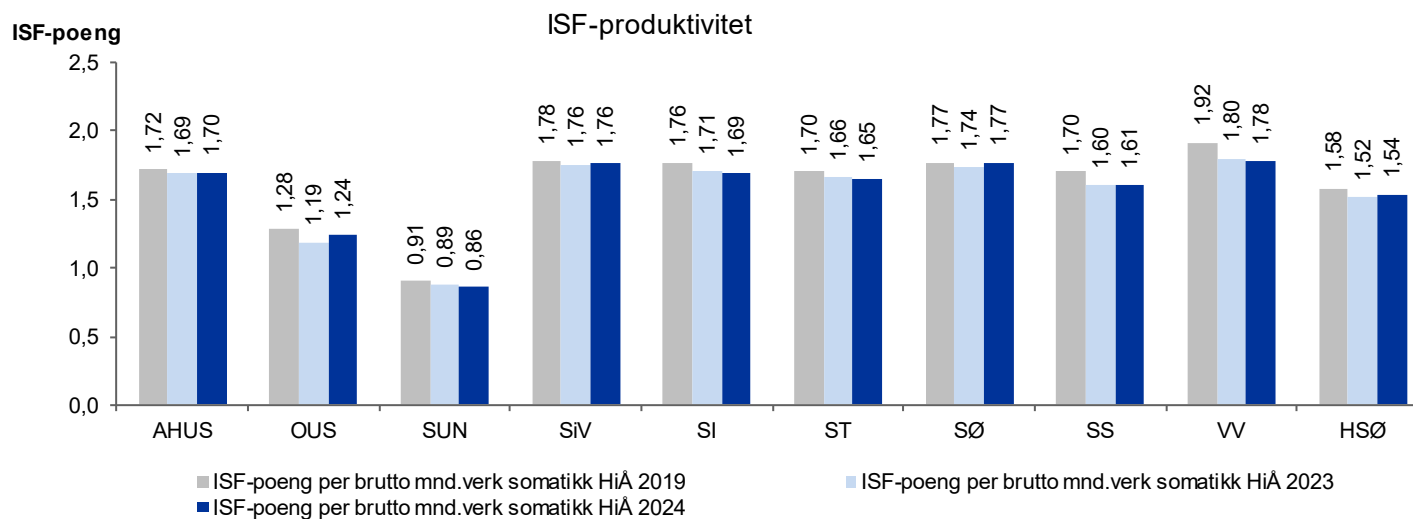
■ ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (faktisk) ■ ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (budsjett)  
 ■ ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk årsbudsjett

ISF-produktivitet	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ (faktisk)	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ (budsjett)	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ (faktisk)	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ (budsjett)	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (faktisk)	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (budsjett)	Avvik mot budsjet	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk årsbudsjett
Akershus universitetssykehus HF	88 368	88 192	6 506	6 337	1,70	1,74	-0,04	1,78
Oslo universitetssykehus HF	162 825	161 945	16 470	16 161	1,24	1,25	-0,02	1,27
Sunnaas sykehus HF	3 988	4 073	580	567	0,86	0,90	-0,04	0,96
Sykehuset i Vestfold HF	42 787	43 299	3 040	2 934	1,76	1,84	-0,08	1,86
Sykehuset Innlandet HF	61 848	63 282	4 579	4 482	1,69	1,76	-0,08	1,78
Sykehuset Telemark HF	29 790	30 519	2 263	2 229	1,65	1,71	-0,07	1,72
Sykehuset Østfold HF	57 044	57 041	4 022	3 853	1,77	1,85	-0,08	1,87
Sørlandet sykehus HF	53 202	54 013	4 135	4 047	1,61	1,67	-0,06	1,69
Vestre Viken HF	80 663	82 276	5 659	5 550	1,78	1,85	-0,07	1,87
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	580 515	584 640	47 254	46 161	1,54	1,58	-0,05	1,60

*Produktivitet = ISF-poeng utført i eget helseforetak per brutto månedverk i somatikk.*

*Fra og med 2016 følger fordelingen av månedverk knyttet til administrasjon og andre fellesressurser til tjenesteområde samme metodikk som fordelingen av kostnader og inntekter. Det innebærer at alle fellesressurser (administrasjon, teknisk personell, renholdspersonell mv.) fordeles ut på det enkelte tjenesteområde. I kategorien Annet skal det kun være bemanning knyttet til personalboliger og personalbarnehage.*

# ISF-produktivitet somatikk hittil i år 2019, 2023 og 2024

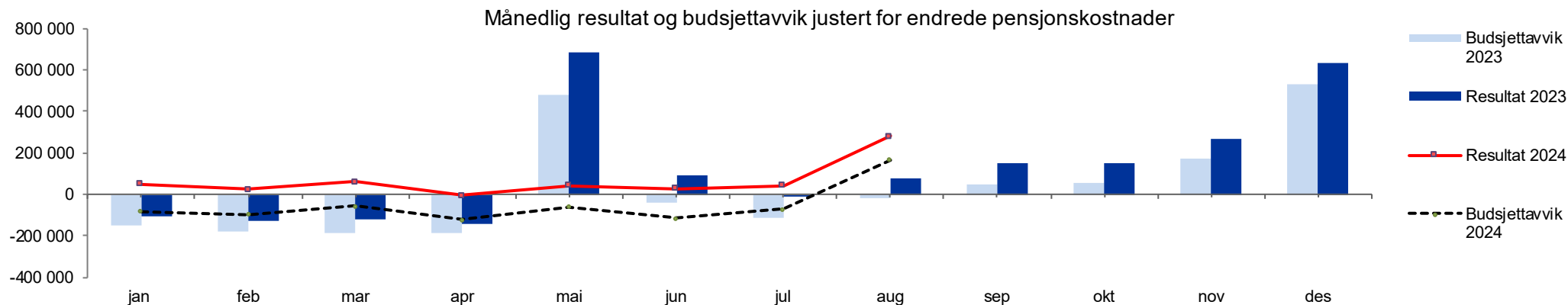


ISF-produktivitet	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ 2024	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ 2023	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ 2024	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ 2023	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2024	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2023	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2019
Akershus universitetssykehus HF	88 368	85 164	6 506	6 308	1,70	1,69	1,72
Oslo universitetssykehus HF	162 825	156 237	16 470	16 459	1,24	1,19	1,28
Sunnaas sykehus HF	3 988	4 046	580	571	0,86	0,89	0,91
Sykehuset i Vestfold HF	42 787	41 814	3 040	2 977	1,76	1,76	1,78
Sykehuset Innlandet HF	61 848	61 658	4 579	4 512	1,69	1,71	1,76
Sykehuset Telemark HF	29 790	29 982	2 263	2 254	1,65	1,66	1,70
Sykehuset Østfold HF	57 044	54 893	4 022	3 950	1,77	1,74	1,77
Sørlandet sykehus HF	53 202	51 812	4 135	4 038	1,61	1,60	1,70
Vestre Viken HF	80 663	79 750	5 659	5 531	1,78	1,80	1,92
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	580 515	565 357	47 254	46 601	1,54	1,52	1,58

\*2019 er inkludert som et sammenlikningsgrunnlag, da dette er siste driftsår uten pandemieffekter.

# Resultat

## 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	29 238	20 905	4 184	-4 149	-4 616	-71 282	-13	-4 602	35 000	100 000	-65 000
Oslo universitetssykehus HF	37 798	25 271	6 003	-6 522	39 247	-60 651	115	39 132	150 000	150 000	0
Sunnaas sykehus HF	6 518	4 935	157	-1 426	8 400	-4 267	0	8 400	17 000	19 000	-2 000
Sykehusapotekene HF	4 215	-7 390	15 874	1 931	-9 436	-30 555	0	-9 436	10 000	30 000	-20 000
Sykehuset i Vestfold HF	18 790	17 123	-8 411	-10 078	-55 517	-68 851	-536	-54 982	20 000	20 000	0
Sykehuset Innlandet HF	36 358	33 858	-2 151	-4 651	-42 403	-62 403	-1 260	-41 143	0	30 000	-30 000
Sykehuset Telemark HF	12 246	9 329	-1 355	-4 272	4 416	-18 917	-116	4 532	35 000	35 000	0
Sykehuset Østfold HF	32 907	30 823	4 555	2 472	257	-16 409	0	257	25 000	25 000	0
Sykehuspartner HF	13 893	18 241	-22 894	-7 857	39 530	4 065	0	39 530	56 000	85 000	-29 000
Sørlandet sykehus HF	18 359	13 359	-16 864	-21 864	-33 745	-73 745	100	-33 845	14 000	80 000	-66 000
Vestre Viken HF	15 009	-4 825	4 285	-15 548	46 654	-112 013	-456	47 110	138 000	238 000	-100 000
Helse Sør-Øst RHF inkl. eliminerings	55 302	5 192	58 344	2 334	527 569	75 497	0	527 569	703 000	650 000	53 000
Sum Helse Sør-Øst	280 633	166 822	41 728	-69 630	520 356	-439 532	-2 166	522 522	1 203 000	1 462 000	-259 000

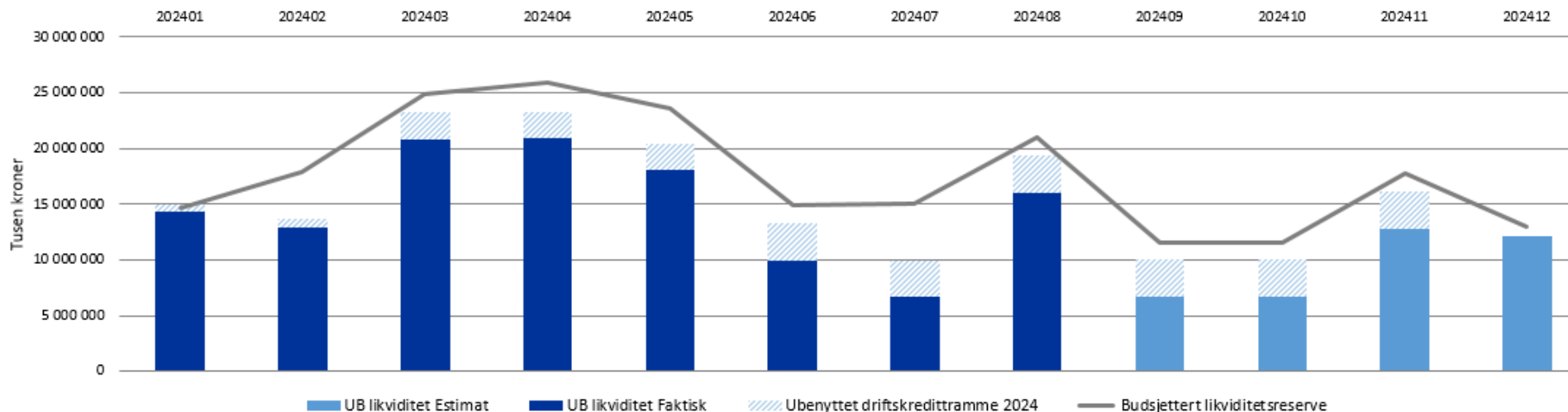
# Resultat justert for renter, skatt, avskrivninger, nedskrivninger og salgseffekter (EBITDA)

## Per helseforetak

Resultat justert for renter, skatt, avskrivninger, nedskrivninger og salgseffekter (EBITDA)	F2023	F2024 HiÅ	B2024 HiÅ	Avvik	EBITDA margin (F2024 HiÅ)	EBITDA margin (B2024 HiÅ)
Akershus universitetssykehus HF	335 850	261 746	344 289	-82 544	2,7 %	3,6 %
Oslo universitetssykehus HF	1 162 320	789 361	838 947	-49 586	3,9 %	4,2 %
Sunnaas sykehus HF	36 048	20 519	24 629	-4 110	4,4 %	5,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	216 923	190 997	254 404	-63 407	4,0 %	5,4 %
Sykehuset Innlandet HF	46 779	40 789	117 549	-76 760	0,6 %	1,7 %
Sykehuset Telemark HF	-12 981	50 369	75 640	-25 271	1,5 %	2,2 %
Sykehuset Østfold HF	336 965	372 630	379 547	-6 917	6,1 %	6,3 %
Sørlandet sykehus HF	232 934	73 360	160 946	-87 586	1,2 %	2,7 %
Vestre Viken HF	431 477	359 824	450 069	-90 245	4,2 %	5,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen ekskl SP, APO og RHF	2 786 314	2 159 597	2 646 021	-486 425	3,3 %	4,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	5 516 218	3 353 739	3 908 021	-554 283	4,6 %	5,3 %

# Likviditetsutvikling

Likviditetsprognosen for foretaksgruppen Helse Sør-Øst viser en utgående likviditetsreserve ved årsslutt på 12152 millioner kroner



## Helse Sør-Øst foretaksgruppen

August 2024

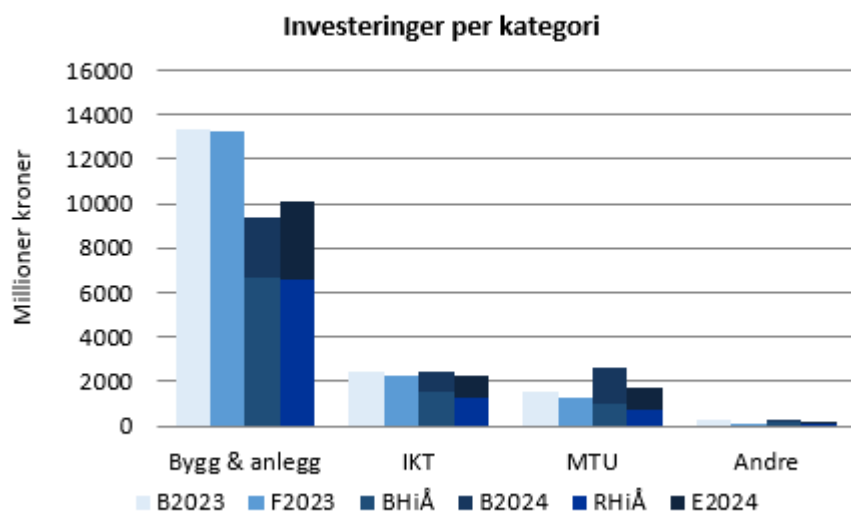
Bankinnskudd alle banker	16 028 000
Hvorav forskudd fra HOD	-8 168 000
Trukket driftskreditt i Norges Bank	-11 840 000
<b>Netto bankbeholdning</b>	<b>-3 980 000</b>
Innskudd bank	16 028 000
Ubenyttet trekk på driftskredittrammen i Norges Bank	3 312 000
<b>Reell likviditetsreserve</b>	<b>19 339 000</b>
<i>Innvilget driftskredittramme i Norges Bank</i>	<i>15 152 000</i>

For å håndtere likviditetseffekter fra pensjon, ble driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF utvidet med 3 323 millioner kroner i foretaksmøtet 18. desember 2023, fra 12 266 millioner kroner til 15 589 millioner kroner. Justering av driftskreditten ble foretatt 1. februar og 26. juni 2024. I foretaksmøtet 11. juni 2024 ble driftskredittrammen redusert med 437 fra 15 589 millioner kroner til 15 152 millioner kroner, justeringen ble foretatt 26. juni 2024.

Per august er 11 840 millioner kroner av driftskreditten trukket opp.

Det er budsjettert med doble utbetalinger fra Helse og omsorgsdepartementet i mars, august og november, noe som reflekteres ved stor økning i forventet likviditetsbeholdning i tilsvarende måneder.

# Investeringer



## Investeringer hittil i år:

Det er investert for 8 713 millioner kroner, 718 millioner kroner lavere enn budsjett.

## Investeringsbuffer:

- Investeringsbuffer på 200 millioner kroner inngår ikke i bokførte investeringer.

Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2024	B2024	Avvik
Bygg & anlegg	6 619 000	6 674 000	-55 000	10 117 000	10 021 000	96 000
IKT	1 265 000	1 582 000	-317 000	2 275 000	2 453 000	-178 000
MTU	731 000	1 025 000	-294 000	1 744 000	2 016 000	-272 000
Andre	98 000	150 000	-52 000	231 000	253 000	-22 000
<b>Sum</b>	<b>8 713 000</b>	<b>9 431 000</b>	<b>-718 000</b>	<b>14 367 000</b>	<b>14 743 000</b>	<b>-376 000</b>



# Investeringer 2024 per helseforetak

Helseforetak (tall i tusen kroner)	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Awik	Årsestimat	Årsbudsjett	Awik	Endring estimat mot forrige periode
Akershus universitetssykehus HF	382 000	426 000	-44 000	658 000	644 000	14 000	-
Oslo universitetssykehus HF	6 065 000	6 031 000	34 000	6 588 000	6 562 000	26 000	7 000
Sunnaas sykehus HF	4 000	11 000	-7 000	14 000	29 000	-15 000	-1 000
Sykehusapotekene HF	22 000	25 000	-3 000	39 000	39 000	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	160 000	104 000	56 000	181 000	161 000	20 000	-
Sykehuset Innlandet HF	116 000	125 000	-9 000	207 000	207 000	-	-
Sykehuset Telemark HF	51 000	91 000	-40 000	176 000	168 000	8 000	-
Sykehuset Østfold HF	55 000	122 000	-67 000	198 000	198 000	-	-
Sykehuspartner HF	1 083 000	1 601 000	-518 000	2 141 000	2 324 000	-183 000	95 000
Sørlandet sykehus HF	85 000	159 000	-74 000	213 000	243 000	-30 000	-2 000
Vestre Viken HF	196 000	182 000	14 000	359 000	323 000	36 000	30 000
* Helse Sør-Øst RHF	494 000	553 000	-59 000	3 391 000	3 646 000	-255 000	-112 000
Risikobuffer Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	200 000	200 000	-	-
<b>Sum investeringer</b>	<b>8 713 000</b>	<b>9 431 000</b>	<b>-718 000</b>	<b>14 367 000</b>	<b>14 743 000</b>	<b>-376 000</b>	<b>19 000</b>
Egenkapitalinnskudd til pensjonskassen	169 000	175 000	-6 000	274 000	252 000	22 000	2 000
<b>Helse Sør-Øst Foretaksgruppen</b>	<b>8 882 000</b>	<b>9 606 000</b>	<b>-724 000</b>	<b>14 641 000</b>	<b>14 995 000</b>	<b>-354 000</b>	<b>21 000</b>

\* Radiumhospitalet (Proton og klinikk) er overført til OUS pr. 30. april. Bokføringsmessig gir dette en ompostering på 5 309 millioner kroner. Årsbudsjettet og –estimatet for Helse Sør-Øst RHF tar høyde for dette.

# Store byggeprosjekter

Store byggeprosjekt med regional finansiering (tall i tusen kroner)							
Prosjektnavn	Helseforetak	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Awik	Årsestimat	Årsbudsjett	Awik
Nytt sykehus i Drammen	Vestre Viken HF	2 211 600	2 442 800	-231 200	3 343 300	3 632 200	-288 900
Nytt sykehus i Drammen - kostnader knyttet til tomteerverv	Vestre Viken HF	26 800	8 100	18 700	32 900	12 100	20 800
Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	1 246 400	1 323 100	-76 700	2 406 000	2 581 600	-175 600
Nye Aker - Tomteprosjekt	Oslo universitetssykehus HF	37 500	41 000	200	41 000	41 000	192
Nye Rikshospitalet - Tomteprosjekt	Oslo universitetssykehus HF	0	50 000	-50 000	0	50 000	-50 000
Radiumhospitalet, Protonsenter	Oslo universitetssykehus HF	241 200	234 600	6 600	314 000	346 000	-31 900
Radiumhospitalet, Klinikkbygg	Oslo universitetssykehus HF	744 200	749 500	-5 300	820 300	755 700	64 600
Ny sikkerhetspsykiatri	Oslo universitetssykehus HF	411 900	478 600	-66 700	756 000	810 200	-54 200
Livsvitenskapsbygget	Oslo universitetssykehus HF	27 300	33 600	-6 300	75 000	63 500	6 300
Rokade rivning av C1 Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	374 600	341 100	33 400	505 000	451 500	53 500
Mjøssykehuset	Sykehuset Innlandet HF	44 100	62 900	-18 800	56 000	62 900	-6 900
<b>Sum investeringer Helse Sør-Øst RHF</b>		<b>5 365 600</b>	<b>5 765 300</b>	<b>-396 100</b>	<b>8 349 500</b>	<b>8 806 700</b>	<b>-462 108</b>
Vedlikeholdsinvesteringer (fase II)	Oslo universitetssykehus HF	45 300	54 000	-8 700	80 000	80 000	0
Tønsbergprosjektet	Sykehuset i Vestfold HF	10 200	0	10 200	11 000	0	11 000
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Akershus universitetssykehus HF	241 000	299 000	-57 900	419 000	419 000	0
Utbygging somatikk Skien	Sykehuset Telemark HF	11 100	22 000	-10 900	60 000	52 000	8 000
Akuttbygg Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	4 400	6 700	-2 300	9 000	10 000	-1 000
<b>Sum regionalt prioriterte prosjekt ved helseforetakene</b>		<b>319 600</b>	<b>389 500</b>	<b>-69 800</b>	<b>592 000</b>	<b>574 000</b>	<b>18 000</b>
<b>Sum*</b>		<b>5 685 200</b>	<b>6 154 800</b>	<b>-465 900</b>	<b>8 941 500</b>	<b>9 380 700</b>	<b>-444 108</b>

\* Sum tilsvarer balanseførte investeringer inklusive ikke-byggnær IKT

## Årsplan for styret 2024

Ajourført pr. oktober 2024

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

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

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

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SKU 8. oktober</li> <li>• Brukerutvalg 15. oktober</li> <li>• Styrets årsplan pr oktober</li> </ul>	Evaluering av langvakter Flytteforberedelser NSD
<b>Mandag 18. november Digitalt / teams (09.00 – 12.00)</b>	Avtale MHH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2024</li> <li>• Formalisering av ledernivå 5 i VVHF</li> </ul>	
<b>Mandag 16. desember G 32, Drammen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett og mål 2025</li> <li>• Styrets årsplan 2025</li> <li>• Revidering av bærekraftsplanen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykefraværsarbeidet i VVHF</li> <li>• Fullmakter i VVHF</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul> <p><b>Referatsaker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. november</li> <li>• HAMU 10. desember</li> <li>• Brukerutvalg 10. desember</li> <li>• Styrets årsplan pr desember</li> </ul>	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

**Merk:**

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

**Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:**

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

Bestilling fra styret	Bestillingsdato	Forventet leveranse	Status
Sak 28/2024 Ledelsens gjennomgang i VVHF 2023. Styret ønsker å bli oppdatert på et senere tidspunkt om hva som skal til for å komme høyere opp på den såkalte modenhetsskalaen; hvilke tiltak og innsats som må til og til hvilke tidsperspektiv.	19.03.24		Rapporteres i forbindelse med styresak om LGG våren 2025.
Sak 74/2024 Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2024. Styret ønsker å høre mer om utprøving av langvakter og bruk av digitale konsultasjoner i VVHF. Styret ønsker også å få informasjon om arbeidet med å redusere ventetider på Drammen sykehus og da særlig innen øye. Styret ønsker også informasjon om forbedringstiltakene som Bærum sykehus iverksetter innen operasjon og øvrige tiltak for å tilpasse drift til aktivitet. En av konsekvensene ved å ikke levere på resultatmål er redusert investeringsevne. Styret ønsker derfor å få en oversikt over hvordan dette påvirker fremtidige investeringsbudsjetter.	23.09.24	21.10.24	Program for styreseminaret vil inkludere disse temaene.
Sak 76/2024 Strukturendringer i klinikk Psykisk Helse og Rus. Styret legger til grunn at det iverksettes tiltak for å redusere ulemper, som beskrevet i saken. Styret ønsker også å få en status på arbeidet hvert halvår.	23.09.24	16.06.25	
Sak 80/2024 Status Nytt sykehus Drammen. Styret uttrykker bekymring innenfor IKT-områdene og da særlig Helselogistikk som viser rød risiko. Administrasjonen følger områdene tett i dialog med HSØ og med leverandør. Styret ønsker at dette blir et av temaene på styremøte/styreseminaret 21. oktober.	23.09.24	21.10.24	Inkluderes i program for styreseminar.





**Innkalling/agenda**

<b>Møte:</b>	<b>Sentralt kvalitetsutvalg</b>
<b>Møtedato:</b>	8. oktober 2024
<b>Tidspunkt:</b>	09.00-11.00
<b>Sted:</b>	Tyrifjord 1 og 2
<b>Møteleder</b>	Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

**Saksliste:**

<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse</b>
<b>Læring og deling</b>	
22/2024	<p><b>GODKJENNING AV INNKALLING OG REFERAT</b> v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll</p> <p><b>Kommentarer/vedtak:</b> Godkjent</p>
23/2024	<p><b>BRUKERSTEMMEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kort fra pasient- og brukerombudet</li> <li>- Brukerutvalget i VV</li> </ul> <p><b>Kommentarer:</b> Brukerutvalget: Brukerutvalget ønsker å ha fokus på NSD og konsekvensene av arbeidet med ventetidsløftet.</p> <p>Pasient- og brukerombudet: Det er viktig å ha fokus på overganger, både internt og eksternt. Fagdirektør etterspurte en presisering fra pasient- og brukerombudet. Avdeling for kvalitet følger opp dette.</p>
24/2024	<p><b>TEMA: ERNÆRING</b> <b>Viktigheten av ernæring til ulike grupper pasienter</b> v/ leder Ernæringsutvalget i VV, klinisk ernæringsfysiolog Monica Ekornes BS</p> <p><b>Kommentarer:</b> Mat er et grunnleggende behov. Det etableres bedre løsninger for å sikre at ulike grupper for en tilpasset ernæring. Gjennomgang av ulike nasjonale faglige retningslinjer og handlingsprogram som er inkludert næringsbehandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er ernæring integrert i pasientforløp?</li> <li>- Langliggere i psykisk helse – kan få mer variert tilbud (også gjennom Matilda)</li> <li>- En utfordring er at pasientene i stor grad bor i kommunene og opphold på sykehus er ofte kortvarig. Det er viktig med gode overganger og kompetanseheving også i kommunene.</li> </ul>
25/2024	<p><b>“Matilda” - nytt system for bestilling av mat ved NSD</b> v/ Jane Øpstad Bråthen, avdelingssjef matforsyning</p> <p><b>Kommentarer:</b> Matildaprojektet har mottatt innovasjonspris for sitt arbeid og kommer med ny løsning for matbestilling. En går bort fra servering på faste klokkeslett til produksjon av engangsporsjoner basert på bestilling gjennom app. Dette gir pasientene flere</p>

	<p>valgmuligheter på meny og fleksibelt spisetidspunkt. Verktøyet inneholder også store muligheter for planlegging både i forhold til oppskrifter, porsjonsstørrelser, ingredienser og mulighet for å endre menyer i forhold til sesong/retter.</p>
26/2024	<p><b>Forebygging og behandling av underernæring i helseinstitusjoner – riktig koding v/ leder Ernæringsutvalget i VV, klinisk ernæringfysiolog Monica Ekornes BS</b></p> <p><b>Kommentarer:</b> Opptil 30% av pasientene er underregistrert for underernæring, jfr masteroppgave fra BS 2019.</p> <p>Underregistrering er utfordring over hele foretaket, men det trengs en bedre oversikt. Vurdere om Ernæringsutvalget skal kartlegge status på dette.</p> <p>Hdir har ambisjoner om å innføre to nasjonale kvalitetsindikatorer for somatiske sengeposter fra 1.1.25.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Hvor mange (andel) voksne pasienter over 18 år vurderes/screenes for underernæring under innleggelse i somatisk sengepost med verktøyet MST (Malnutrition Screening Tool)</li> <li>2. Hvor mange (andel av de som er vurdert) blir funnet å være i risiko for underernæring med MST skår &gt;2</li> </ul> <p>Riktig kodet ernæring bidrar til pasientsikkerhet, og til å sikre riktig inntjening Hvordan arbeide for å få økt registreringen i VV?</p> <p>OUS har laget en film om ernæring på sengepost. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=4YL1IK5GOEI">https://www.youtube.com/watch?v=4YL1IK5GOEI</a></p>
27/2024	<p><b>Ernæringsutvalget og hva vi jobber med v/ fagsjef helsefag Solveig R. Tørstad</b></p> <p><b>Kommentarer:</b> Ernæringsutvalget har hatt tre møter siden oppstart. Har videreutviklet en nettside og opprettet et tema hvor informasjon om ernærings ligger tilgjengelig. Det har utarbeidet et utkast til handlingsplan for ernæringsfeltet. Vi kommer tilbake til videre saksbehandling av denne.</p>
28/2024	<p><b>TEMA: LEGEMIDDELHÅNDTERING</b></p> <p>Læring av revisjoner og legemiddelhendelser v/ avdelingsleder klinisk farmasi og rådgivning ved SA Drammen og farmasøyt Nina Bjerknes</p> <p>Oppfølging/ endring i MV siden siste revisjon; risikovarsel om pre-kurver</p> <p>Registrering av CAVE – hvordan ATC-systemet styrer varsler -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan lære av andres hendelser og hvordan nå fram med informasjon/ opplæring?</li> </ul>

	<p>Gjennomgang av parametere i RDAP som tidligere er fulgt opp ved manuell registrering – eksempler på rapporter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva kan det være aktuelt å bestille rapport på?</li> </ul> <p><b>Kommentarer</b></p> <p>Registrering av CAVE relatert til ATC-systemet. En utfordring er å få informasjon ut om rutiner og forståelsen av sammenhengen mellom ATC, MV og Dips Arena. Mulige informasjonskanaler; Må inn i MV-opplæring, legenes morgenmøter, læringsnotat, KBS beslutningsstøtte (ikke innført ennå), må beskrives i arbeidsprosesser</p>
29/2024	<p><b>PRESENTASJON AV FORBEDRINGSARBEID -</b></p> <p>innføring av etikettskriver til infusjonsetiketter ved Bærum Sykehus v/ Elise Arner Ådnanes, fagutv.spl. og Kristin Lange avdelingssykepleier, Infeksjon</p> <p><b>Kommentarer:</b></p> <p>Presentasjon av to arbeider;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføring av standardisert utskrift av etiketter for legemiddelhåndtering viser klare innsparingsmuligheter i tillegg til at pasientsikkerheten blir bedre. Det etterlyses mulighet for felles løsning/ innføring i HSØ</li> <li>• Ønske om innføring av app Narkontroll. Innføring vil ha anslagvis en kostnad på 300.000. Det ble stilt spørsmål om det kan føres som en regional løsning. Dette er i drift på Østfold med kun en avdeling. Løsningen forbedre ressursutnyttelse ved automatisering, tar over manuelle oppgaver og frigjør personell samt bidrar til bedre håndtering av avvik.</li> </ul>

**Tema på SKU er knyttet til:**

- **HSØ delstrategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet:**
- **Områdene i Bærekraftsplanen:**
  - Standardisering, organisering og struktur**
    - Redusere uønsket variasjon/ tilby likeverdige helsetjenester

**Referat**

<b>Møte:</b>	<b>HAMU</b>	<b>Tilstede:</b>	Bente Kristensen, Maria Gundersen, Tom Frost, Gry Christoffersen, Torill Morken, May Janne Botha Pedersen, Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Trine Olsen, Kristin Fagerhaug, Kirsten Hørthe, Marianne Njøten, Hanne Misund
<b>Møtedato:</b>	27.september 2024		
<b>Tidspunkt:</b>	0830 - 1000		
<b>Sted:</b>	Teams		
<b>Møteleder:</b>	Lisbeth Sommervoll		
<b>Referent:</b>	Cecilie Søfting Monsen	<b>Forfall:</b>	Kristin Besseberg (BHT), Joan Nygard, Hanne Juritzen

<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse/oppfølging/vedtak</b>
24/2024	<p><b>Organisering av kontortjenesten NSD</b> - presentert av Gro Sølvsberg-Øien. Saken dreier seg om prinsipper og overordnet modell for organisering av kontortjenesten. Bakgrunnen er at tjenesten må tilpasse de nye driftskonseptene og den fysiske utformingen av arealene. Et hovedmål er en sterkere og mer robust organisering av tjenesten. Standardisering der det er hensiktsmessig og mulig. 3 ulike modeller har vært sammenliknet opp mot bestemte evalueringskriterier. Størrelsen på enhetene har vært vesentlig i denne evalueringen. Arbeidsgivers anbefaling er alternativet Klinikkorganisert Pluss, med et felles forpliktende fagorgan. Det anbefales en evaluering etter et år.</p> <p><u>Innspill i møtet:</u> I første omgang vil denne organiseringen kun gjelde de klinikkene og avdelingene som skal inn i NSD, men det bør på sikt vurderes om det felles fagorganet bør inkludere de andre klinikkene. Det er ønskelig å standardisere tjenesten der det er mulig i alle klinikker. De avdelinger som har spesialiserte oppgaver vil bli vurdert i detaljeringsarbeidet, og bør være mulig.</p> <p><b>Vedtak:</b> HAMU støtter anbefalingen med eventuelle innspill og forbehold fremkommet i møtet.</p>
25/2024	<p><b>Evaluering av hovedferieavviklingen 2024</b> – v/ Marianne Njøten. Det vises til vedlagte presentasjon. Malen for årets evaluering av hovedferieavvikling er forenklet ytterligere i forhold til tidligere år. Den er todelt med evaluering fra lederlinjen og fra de ansatte. Ferieavviklingen ved klinikkene var preget av tidlig planlegging og stort sett tilstrekkelig bemanning. Det ble rapportert om utfordringer med noe sykefravær, men fleksibilitet, godt samarbeid mellom seksjoner og økonomiske virkemidler bidro til forsvarlig drift. Langvakter ble testet med noe varierende resultater, og skal evaluert nå. Ferieavviklingen vurderes generelt som vellykket, med forslag til forbedringer for neste år. Økonomiske virkemidler ses på som nødvendig for å sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse gjennom hele ferieperioden.</p>

	<p><u>Innspill i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det meldes fra representant fra ansattssiden at den tidlige planlegging som ble gjort i fjor var altfor tidlig, og opplevdes utfordrende for flere.</li> <li>• Det anbefales at klinikkene må se på de innmeldte utfordringene ned på avdelings/seksjonsnivå for å finne tiltak slik at disse korrigeres til neste år.</li> <li>• Årets evaluering gir godt grunnlag for forbedring.</li> <li>• Når det planlegges med å arbeide på andre avdelinger under ferieavvikling er det nødvendig på forhånd å bli kjent (hospitering etc) for å trygge medarbeiderne og unngå sykefravær.</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> HAMU tar årets evaluering til orientering, og ber om at evalueringen tas med i planleggingen av ferie 2025.</p>
26/2024	<p><b>Prinsipper for samlet ferieavvikling for 2025</b> Det vises til vedlagte presentasjon. På grunn av innflytting NSD sensommer/høst 2025 er det nå ekstra viktig å planlegge og styre ferien. Dette gjelder alle klinikker og sentrale staber som skal bistå for en vellykket flytting og gjennomføring. Hovedferieperioden foreslås å starte noe tidligere enn i henhold til ferieloven. Drøftingsmøte settes opp snarest. For øvrig foreslås å opprettholde tidligere overordnede prinsipper for ferieavvikling med noen tillegg;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restferie etter sommeren 2025 bør reduseres i forhold til tidligere år og bør fortrinnsvis tas ut på våren.</li> <li>- Ansatte skal ha beskjed så tidlig som mulig. For de 2 ukene første halvår senest 1.12.24, for sommerferie og øvrig ferie senest 1.1.25.</li> </ul> <p><u>Innspill i møtet:</u> Det må snarest mulig gå ut informasjon til alle ledere med fristene 1/12 og 1/1. Det oppfordres til tett samarbeid mellom ledelse og ansatte i forbindelse med planleggingen.</p> <p><b>Vedtak:</b> HAMU tar overordnede prinsipper for ferieavviklingen 2025, samt føringer på områder rundt avspasering, permisjoner, kurs og samlinger som skal bidra til at Vestre Viken når målsettingene rundt innflyttingen i nytt sykehus og generelt ivaretar pasientbehandlingen på en forsvarlig måte, til orientering.</p>

**Referat**

<b>Møte:</b>	<b>HAMU</b>	<b>Tilstede:</b>	Bente Kristensen, Joan Nygard, Maria Gundersen, Tom Frost, Gry Christoffersen, May Janne Botha Pedersen, Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Trine Olsen, Kristin Fagerhaug, Kirsten Hørthe, Kristin Besseberg (BHT), Marianne Njøten, Hanne Juritzen
<b>Møtedato:</b>	3.september 2024		
<b>Tidspunkt:</b>	0900 - 1100		
<b>Sted:</b>	Hallingskarvet		
<b>Møteleder:</b>	Eli Årnot/ Lisbeth Sommervoll		
<b>Referent:</b>	Cecilie Søfting Monsen	<b>Forfall:</b>	Torill Morken, Hanne Misund

<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse/oppfølging/vedtak</b>
	<b>Godkjenning av innkalling og agenda</b> Godkjent.
	<b>Endelig godkjenning av referat fra 11.juni 2024</b> Godkjent
18/2024	<p><b>Temasak: Grønn mobilitet</b> (se vedlagt presentasjon). Presentasjon ved Kristin Fagerhaug og Christine Prebensen.</p> <p>VVHF må på lik linje med andre offentlige instanser bidra til nasjonale klima – og miljømål. Målet er å redusere andelen ansatte som bruker bil til og fra jobb. Prosjektets mandat er å utrede ulike tiltak og løsninger ved blant annet å gjøre kartlegginger. Det skal være parkering for pasienter og pårørende samt ansatte som trenger det. Det skal tilrettelegges for økt bruk av sykkel og kollektivtransport. Det er samlet inn data om reisevaner og om parkeringsdekning (dagens situasjon). Flere tiltak skal utredes; blant annet fleksible parkeringsordninger, sykkelparkering, Grønn reiseavtale, ev tilskudd for leasing av el-sykkel, dialog med kollektivselskapene samt vurdering av ulike soneinndelinger.</p> <p>Saken vil komme til drøfting.</p> <p><u>Innspill i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Incentiver fungerer; det må være gode løsninger for alle.</li> <li>– Dialog med kollektivselskapene viktig, men kanskje må det også sees på egne vaktplaner.</li> <li>– God kommunikasjonsplan må raskt på plass for å unngå spekulasjoner.</li> </ul> <p>Vedtak: HAMU tar saken til orientering.</p>
19/2024	<p><b>Temasak: Sikkerhet i sykehus</b> (se vedlagte presentasjon). Presentert av Dag Rune Nilsen.</p> <p>HSØ har identifisert tiltaksområder for forebygging og reduksjon av vold og trusler mot helsepersonell. Tiltaksområder er blant annet Opplæring/Utdanning, Anmeldelser og ID-kort. Dette er bestilling ut til HFene. VVHF er godt i gang med opplæring i Møte med aggresjonsproblematikk (MAP), også innenfor somatikken.</p> <p>Det vurderes at helseforetaket kan bli enda bedre på å anmelde volds- og trusselforhold.</p>

	<p>Enkelte ansatte har opplevd uønsket oppmerksomhet og trakassering. Føler utrygghet med ID-kort med fullt navn og bilde. Det vurderes nå løsninger for nye alternative kort der det er behov.</p> <p>Det er lagt ut en sikkerhetsinstruks og en retningslinje for hvordan man skal varsle. Det anbefales å bruke tid på å sette seg inn i disse.</p> <p>Vedtak: HAMU tar saken til orientering.</p>
08/2024	<p><b>Oppfølging av sak: HMS årsrapport 2024</b></p> <p>Eli Årnot minner om at alle klinikk-AMU følger opp HMS handlingsplaner. Kontinuerlig oppfølging er nødvendig.</p> <p>Vedtak: HAMU tar saken til orientering.</p>
20/2024	<p><b>Likestilling og diskriminering</b> (se vedlagt presentasjon)</p> <p>Marianne Njøten presenterte. VVHF skal arbeide aktivt for å fremme likestilling og hindre diskriminering etter Aktivitets og redegjørelsesplikten. Arbeidet skjer i samarbeid med tillitsvalgte, og det er bestemt følgende fokusområder for 2024:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartlegging av kjønnsforskjeller for fast lønn og variabel lønn.</li> <li>2. #Leger må leve</li> <li>3. Kartlegging av kjønnsforskjeller innen arbeidsbelastning, arbeidstid og arbeidsforhold.</li> </ol> <p>Det vises til vedlagte presentasjon for detaljerte resultater.</p> <p>Vedtak: HAMU tar saken til orientering.</p>
21/2024	<p><b>Forbedring 2024</b></p> <p>Monica H. Skjeldrum gikk gjennom undersøkelsen. Litt lavere svarprosent (74%) i år i forhold til tidligere år. Det er 3 styringsindikatorer som er inkludert i lederavtalene og påvirker pasientsikkerheten spesielt. Dette gjelder teamarbeidsklima og sikkerhetsklima som følges tett, samt opplevd lederadferd. Opplevd lederadferd og oppfølging ser ut til å henge sammen; en liten nedgang i år. Arbeidsforhold er gått opp. Mulig årsak kan være tilrettelegging for å avvikle pauser (langvakter). Hos KMD er det interessant å se nærmere på om KI og nytt labsystem på Bærum har påvirket bedringen.</p> <p>Handlingsplaner: Gjennomgående er det flere eller like mange handlingsplaner i år sammenlignet med i fjor. Det er ønsket å se antallet i prosent av mulig antall. Undersøkelsen vil få større legitimitet ved å vise andel i prosent. Viktig å bruke tilbakemeldingene til å lage tiltak. Ikke bare måle, men følge opp kontinuerlig. Er det usikkerhet eller behov for opplæring rundt hvordan en handlingsplan kan settes opp bør det vurderes å be om bistand. Forslag om å lage maler.</p> <p>Få en mer enhetlig tilnærming. Huske på å involvere vernetjenesten. Sykepleiergruppen skårer under snitt og bør følges tett. Kan være flere årsaker som omlegging av sengeposter, utfordringer med å jobbe på andre avdelinger, lederspenn, fragmentering av lederoppgaver, sykefravær etc.</p>

	<p>Forslag til vedtak: HAMU tar resultatene etter ForBedring 2024 til orientering, og støtter planen for oppfølging av forbedringsarbeidet med tiltak i HMS-handlingsplaner.</p>
22/2024	<p><b>Foreløpig retning for organisering av kontortjenesten i NSD</b> Gro Sølvsberg-Øien presenterte. Løsningen må være klar før virksomhetstesting starter opp. Saken skal til drøfting 19.september. Prosjektet gjelder kun de 4 klinikkene som flytter inn på det nye sykehuset. Ny fysisk utforming av arealene krever ny driftsmodell og ny organisering. Ved flytting blir det nye rammebetingelser hvor blant annet flere fagområder skal drifte sammen. Tjenesten må organiseres mer enhetlig for å redusere sårbarhet og variasjoner. Alternative organiseringsformer ble presentert, og det vises til en pilot på medisinsk avdeling på Drammen som pågår. Utdanning av kontorpersonell bør inkludere hele VVHF. Kontorfaget må løftes; og må ses spesielt i forhold til ventetidsløftet og oppgavedeling. Ved utlysning av stillinger bør det lyses ut helsesekretærstillinger.</p> <p>HAMU tar saken til orientering</p>
23/2024	<p><b>Skriftlige orienteringer</b></p> <p><b>Vedtak:</b> HAMU tar de fremlagte notatene til orientering.</p>



Dato: 14. oktober 2024  
Saksbehandler: Kristine Sahlberg

## NOTAT

Til: Styret  
Fra: Administrerende direktør

### NOTAT forskning og innovasjon

#### Bakgrunn

Avdeling Forskning og innovasjon i Vestre Viken HF (Vestre Viken) er organisert under Stab medisin og helsefag. Avdelingen har overordnet systemansvar for forskning og innovasjon og ledes av avdelingssjef Forskning og innovasjon, med 5,3 stillinger på forskning, 7 stillinger på innovasjon og 0,2 stilling på kunstig intelligens. Avdelingen har i tillegg ansvar for å koordinere utvikling av [Vestre Vikens virtuelle sykehus](#) og tjenesteutvikling innen digital hjemmeoppfølging.

Klinikkene har egne forskningsansvarlige. De fleste forskningsansvarlige i klinikk og stab er selv aktive med egne forskningsprosjekter, og bidrar dermed samtidig direkte til forskningsproduksjonen. Foretaket har egne handlingsplaner for [forskning](#) og [innovasjon](#) fra 2023 – 2026.

[Nasjonal handlingsplan for kliniske studier gir førende mål for kliniske behandlingsstudier i helseforetakene](#). Kliniske behandlingsstudier innebærer forskning på effekten av nye legemidler og behandlingsmetoder. Målet med kliniske behandlingsstudier er å øke kunnskap om sykdommer, hvilke typer behandling som kan tilbys og hvilken behandling som er best. Handlingsplanen inneholder tydelige mål for kliniske studier i årene som kommer:

- I perioden 2021 til 2025 skal antall kliniske behandlingsstudier dobles.
- Antall studier skal økes med minimum 15% per år for å nå dette målet.
- Innen 2025 skal 5% av pasientene som behandles ved helseforetakene være inkludert i kliniske behandlingsstudier.

Det er en målsetning at 1 % av totalbudsjettet i Vestre Viken brukes til forskning.

#### Saksutredning

##### *Måltall forskning 2024*

Årsrapport for forskning og innovasjon i foretaket viser status og nøkkeltall for 2023 (vedlegg 1). Rapporten benytter nasjonalt innrapporterte tall.

Vestre Viken publiserte 188 vitenskapelige artikler, og fullførte seks doktorgrader i 2023. I 2023 var Vestre Viken blant de fem helseforetakene med høyest forskningsproduksjon i Helse Sør-Øst, etter Oslo Universitetssykehus, Akershus Universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus og Sykehuset Innlandet. Forskningsproduksjonen er målt som summen av poeng for publisering, finansiering og kliniske behandlingsstudier. Antall forskningspoeng har gått noe ned, da det ble registrert mange finansieringspoeng i 2022 (inklusive etterregistrering fra tidligere år).

For å øke samarbeid og robusthet i forskning har Vestre Viken etablert og tildelt forskningsgruppestatus til i alt 15 forskningsgrupper. Syv av disse er nye i 2023/2024. Forskningsgruppene sentrerer rundt en spesialitet, sykdom, forskningsmetodikk, forskningstema eller enkelt klinikk. Flere av forskningsgruppene er imidlertid på tvers av klinikkene. De åtte forskningsgruppene som ble tildelt forskningsgruppestatus i 2022 har hatt en evaluering med presentasjon av gruppens arbeid for forskningsutvalget. Samtlige grupper har jobbet målrettet og produsert mye. Tilbakemeldingen er at gruppene gir økt forskningsaktivitet og samarbeid.

Det er opprettet syv brede registre i Vestre Viken. Seks av registrene har startet med å innhente brede samtykker og data. Registrene er for brystkreft, Covid-19, PET, atrieflimmer, infeksjon, overvekt og nevrologi.

Vestre Viken avsatt 0,95% av totalbudsjettet til bruk til forskning i 2023. Dette er en økning fra fjoråret (2022; 0,88%). Forskning finansieres både over ordinær drift og med interne- og eksterne prosjektmidler som tildeles etter søknad. De interne midlene fordeles etter kvalitetsvurdering gjennomført av en ekstern komite. I 2023 ble det tildelt 13,7 MNOK i interne forskningsmidler (for bruk i 2024) og tilsvarende for eksterne prosjektmidler 15,2 MNOK. Økonomisk langtidsplan legger til grunn en plan for å avsette i alt 1% av Vestre Vikens totale driftsbudsjett til forskning innen 2025.

#### *Kliniske behandlingsstudier*

Vestre Viken arbeider for å øke antall kliniske behandlingsstudier i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Nasjonalt var det samme antall kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2023 som året før. Vestre Viken hadde en liten økning med 51 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2023 (mot 47 i 2022). Det ble inkludert totalt 1609 pasienter i disse studiene. Dette tilsvarer en økning på 67% fra året før. Andelen pasienter som inkluderes i kliniske behandlingsstudier i Vestre Viken ligger nå på 3% (2022; 2%).

Det er utarbeidet en egen tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier. I forskningsutvalgets seminar i september 2024 var det dedikert en hel dag til strategisk arbeid for videre økning i kliniske behandlingsstudier. Representant fra HOD, legemiddelfirma, NorTrials, interne forskere og ansatte ved diagnostikk presenterte sitt arbeid med kliniske behandlingsstudier. Det er et pågående arbeid med forbedring av tiltaksplanen. Forskningsstøtte-funksjoner er økt de siste årene, men områder som statistikk, biobank og søknadsstøtte bør vurderes økt. For å igangsette og gjennomføre flere kliniske behandlingsstudier er det tildelt i alt 19 stk. 20% postdoktorstillinger til klinikere (syv på DS, fem på BS, to på KS, tre i PHR og to i KMD), i 2022, 2023 og 2024. I tillegg blir kliniske behandlingsstudier prioritert ved tildeling av interne forskningsmidler. Postdoktorstillingene som ble tildelt i 2022 har hatt en evaluering i 2024. Evalueringen viste at dette fungerer godt og er et viktige tiltak i klinikken. I tillegg har det også blitt tildelt midler til elleve 20% studiepersonellstillinger hvor klinikkene skal overta ansvaret for stillingene etter to år.

[Testbed](#) har opprettet en velfungerende infrastruktur for kliniske behandlingsstudier og utprøving innen forskning og innovasjon. Testbed fungerer som én vei inn for industri og er en støtte for fagmiljøene. I 2023 ble i alt 23 avtaler (ni i 2022) inngått med industripartnere, 13 avtaler innenfor innovasjon og ti på oppdragsforskning. Per 30. september 2024 er det foreløpige tallet 15 avtaler, seksavtaler på innovasjon og ni på oppdragsforskning.

### *Innovasjonsaktivitet*

Innovasjon skal gi tilgang til nye løsninger som skal medføre kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og/eller økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er således et viktig virkemiddel for at helsetjenesten kan omstilles og møte fremtidige utfordringer. I 2023 var det 41 pågående innovasjonsprosjekter i foretaket.

Vestre Vikens virtuelle sykehus ble lansert i 2022. Foretaket har over tid satset målrettet på digital hjemmeoppfølging, som utgjør en stor andel av tjenestene i det virtuelle sykehuset. Ved utgangen av 2023 var det 17 pasientforløp delvis digitalisert og ca 4700 pasienter ble fulgt opp gjennom det virtuelle sykehuset. Vestre Viken var det første helseforetaket til å ta i bruk kunstig intelligens i diagnostikken, hvor en KI-løsning med beslutningsstøtte for frakturer ble implementert i 2023. 40 000 pasienter blitt analysert med KI årlig.

Tilsvarende som på forskning måles aktiviteten på innovasjon nasjonalt. Denne aktiviteten måles gjennom Vestre Vikens Ideportal i Induct, på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet. I 2023 oppnådde foretaket 293 poeng, en økning på 162% fra 2022. Dette gjør Vestre Viken blant de fremste helseforetakene i Norge på innovasjonsaktivitet.

Det søkes kontinuerlig aktivt om eksternt finansiering til innovasjon, og innovasjonsprosjekter. I 2023 mottok Vestre Viken 2 802 000 kr. i eksterne innovasjon- og samhandlingsmidler fra Helse Sør-Øst, samt 3,6 millioner i strategiske innovasjonsmidler, 1,6 millioner til brukerstyrt oppfølging og 2 millioner til kunstig intelligens. Foretaket tildelte 260 000 NOK til interne innovasjonsmidler, fordelt på seks prosjekter.

### *Podcast*

Avdeling Forskning og innovasjon har startet podcasten [«Nytt og nyttig»](#) for å formidle informasjon fra forsknings- og innovasjonsprosjekter til ansatte, pasienter/pårørende og allmenheten. Elleve episoder er publisert så langt.

### *Presentasjon av forskningsprosjekt*

Mariam Anjum er LIS-lege og forsker ved medisinsk avdeling Bærum sykehus. Hun ble tildelt forskningsprisen for 2024 og vil presentere forskningsprosjektet «Nye funn om blodfortynnende behandling ved atrieflimmer – AFNOR».

Vedlegg:

1. [Årsrapport forskning og innovasjon 2023](#)

# Handlingsplan for Forskning 2023–2026



## Visjon

***Forskning i Vestre Viken skal være en integrert del av virksomheten og bidra til god og fremtidsrettet pasientbehandling***

Forskning skal bidra til økt kunnskap, bedre utredning og behandling



- Fremme forskning i pasientnære kliniske problemstillinger med utgangspunkt i Vestre Vikens store pasientgrupper.
- Stimulere til tverrfaglig forskning, helsefaglig forskning skal øke.
- Antall doktorgradstillinger og forskerstillinger skal øke.
- Forskning i klinikker med lav aktivitet skal styrkes.
- Antall innmeldte DOFI (Disclosure of Invention) skal øke.
- Satsingsområder for forskning skal styrke og stimulere tverrfaglig forskning innen tematiske områder på tvers av klinikkene og synliggjøre forskningen.
- Infrastruktur og støtte til forskning skal videreutvikles.

Forskning skal være en integrert del av Vestre Vikens virksomhet



- Pasientene skal møte et forskningssykehus der man har forskning på alle seksjoner.
- Øke den forskningsmessige andelen av driftsbudsjettet til minimum 1% gjennom økt intern og ekstern finansiering.
- Forskningsaktivitet skal prioriteres og anerkjennes.
- Det skal avsettes tid og arealer til forskning i klinikkene.
- Forskning skal synliggjøres i lederavtaler og ledere skal etterspørre forskning.
- Forskning skal vektlegges ved ansettelse av relevante lederstillinger.
- Forskning skal regelmessig presenteres i leder- og styremøter.
- Forskning skal være en del av utdanningsløpene i spesialist- og videreutdanning.

## Kliniske behandlingsstudier og antall pasienter inkludert i disse skal øke



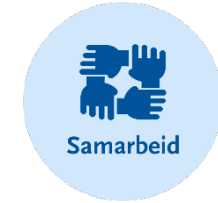
- Alle pasienter skal vurderes for inklusjon i kliniske studier.
- Antall kliniske behandlingsstudier skal dobles fra 2021 – 2025.
- Fem % av pasientene skal inkluderes i kliniske behandlingsstudier
- Kliniske behandlingsstudier skal prioriteres i forskningsstøtte og finansiering
- Kliniske studier skal synliggjøres på Helsenorge og Vestre Vikens internettsider.
- Antall studier i samarbeid med industri skal øke for å gi pasientene rask tilgang til ny behandling.
- Styrke samarbeide med andre foretak for gjennomføring av kliniske studier.
- Det skal inkluderes pasienter i kliniske studier på tvers av klinikker

## Brukere skal aktivt involveres i forskning



- Brukermedvirkning skal inngå i alle forskningsprosjekter, og det skal gis en begrunnelse dersom det ikke er aktuelt.
- Aktiv brukermedvirkning i hele forskningsprosessen skal gi større nytteverdi og relevans.
- Styrke kompetanse om brukermedvirkning for forskning.
- Samarbeid med brukerutvalg og pasientorganisasjoner skal styrkes.
- Forskingen i Vestre Viken skal formidles til allmenheten.

## Forskningen skal ha høy kvalitet og baseres på samarbeid



- Antall forskningsprosjekter skal øke, og flere vitenskapelige artikler skal publiseres på nivå 2.
- Forskning skal øke i kvalitet og omfang, og organiseres gjennom forskergrupper. Forskningsgrupper skal stimulere til forskning på tvers av klinikker.
- Øke antall kombinerte vitenskapelige stillinger tilknyttet universitetene.
- Øke forskningssamarbeid med andre helseforetak og universiteter.
- Øke samarbeid med industri gjennom Testbed.
- Delta i regionale, nasjonale og internasjonale forskningsnettverk. Vestre Viken skal være førende i forskningsprosjekter med internasjonalt samarbeid.
- Det skal stimuleres til å søke om nasjonale og internasjonale forskningsmidler.

# Strategisk handlingsplan for Innovasjon 2023–2026

## Delmål 1: Innovasjon skal føre til en bedre og mer bærekraftig helsetjeneste



### Dette oppnår vi ved å:

- Øke innovasjonsaktivitet som gir verdi for pasienter, pårørende, ansatte og helsetjenesten
  - 50 % økning av innovasjonsprosjekter i Ideportalen
- Involvere brukere i innovasjonsprosjekter for å øke nytte, relevans og kvalitet
- Ta raskt i bruk nye produkt- og tjenesteinnovasjoner
  - 50 % økning av initiativer adoptert fra andre HF
- Øke effektivitet gjennom automatisering av manuelle prosesser
- Legge til rette for flere innovative anskaffelser
- Øke kunnskap om effekt og kvalitet av innovasjon gjennom forskning
- Øke ekstern finansiering av innovasjonsprosjekter
- Øke utnyttelse av gevinstpotensialet i innovasjonsprosjekter

## Delmål 2: Vestre Viken skal fremme innovasjon og nytenkning



### Dette oppnår vi ved at:

- Innovasjon implementeres i styrende dokumenter og ved at ledere motivere ansatte til å være nytenkende
- Tid settes av i klinikkene til å jobbe med innovasjon
- Innovasjonskompetanse hos ansatte økes gjennom kursing og informasjon
- Erfaringer fra innovasjonsprosjekter deles for læring
- Styringslinjer, ansvar og roller knyttet til innovasjon i foretaket videreutvikles

## Delmål 3: Vestre Viken skal være en attraktiv samarbeidspartner i innovasjonssamarbeid med eksterne aktører



### Dette oppnår vi ved å:

- Øke samarbeid med næringsliv for utvikling nye løsninger gjennom Testbed
  - Minst 5 nye kontrakter per år
- Øke antall innovasjonsprosjekter i samarbeid med kommuner og andre eksterne aktører
- Tydeliggjøre innovasjon i samarbeidsavtaler
- Aktivt delta i eksterne innovasjonsnettverk, samarbeid og helseklynger
- Øke nasjonalt og internasjonalt innovasjonssamarbeid

## Delmål 4: Vestre Viken skal utvikle innovative tjenester i det virtuelle sykehuset



### Dette oppnår vi ved å:

- Være ledende innen digital hjemmeoppfølging
- Øke antall digitale helsetjenester
  - Minimum 50 % økning fra 2022 nivå
- Utvikle nye tjenesteområder i det virtuelle sykehuset
- Være ledende på å ta i bruk kunstig intelligens
- Utnytte potensiale for sykehus i nettverk gjennom innovasjon
- Ta i bruk ny teknologi for utviklingen av helsetjenesten

# Forskning og innovasjon

Årsrapport 2023



## Innledning

Vestre Viken har som mål å gi pasientene kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Forskningsaktivitet er viktig for å sikre dette. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

Forskning på helse er viktig for å drive medisin- og helsefagene videre gjennom å fremskaffe ny kunnskap og øke vår kompetanse. Medisinsk diagnostikk og behandling skal være evidensbasert. Helseforetakene er av Helse- og omsorgsdepartementet tillagt ansvar for klinisk, pasientrettet forskning. I [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#) er det et mål om at antall kliniske studier skal dobles innen 2025. Tiltak for å løfte antall kliniske studier og pasienter inkludert i disse er sentralt for Vestre Viken fremover.

Nye handlingsplaner for forskning og innovasjon er utarbeidet for 2023 – 2026. Vestre Viken har følgende visjon for forskning: [Forskning i Vestre Viken](#) skal være en integrert del av virksomheten og bidra til god og fremtidsrettet pasientbehandling. Vestre Viken har som mål å etablere en kultur der forskning anses som viktig og verdiskapende. [Innovasjon i Vestre Viken](#) er et viktig virkemiddel for å kunne omstille og ivareta de fremtidige utfordringene som helsetjenesten står overfor. For å tilby helsetjenestene nærmere der pasientene er, har foretaket en stor satsing på digitale helsetjenester gjennom [Vestre Vikens virtuelle sykehus](#). Personellbesparende teknologi og implementering av kunstig intelligens er en stor satsing i Vestre Viken. Foretaket var det først i Norge med å ta i bruk kunstig intelligens i diagnostikk.

Denne årsrapporten presenterer forskningsaktivitet og ressursbruk innen forskning, kliniske studier og innovasjon i Vestre Viken i 2023.

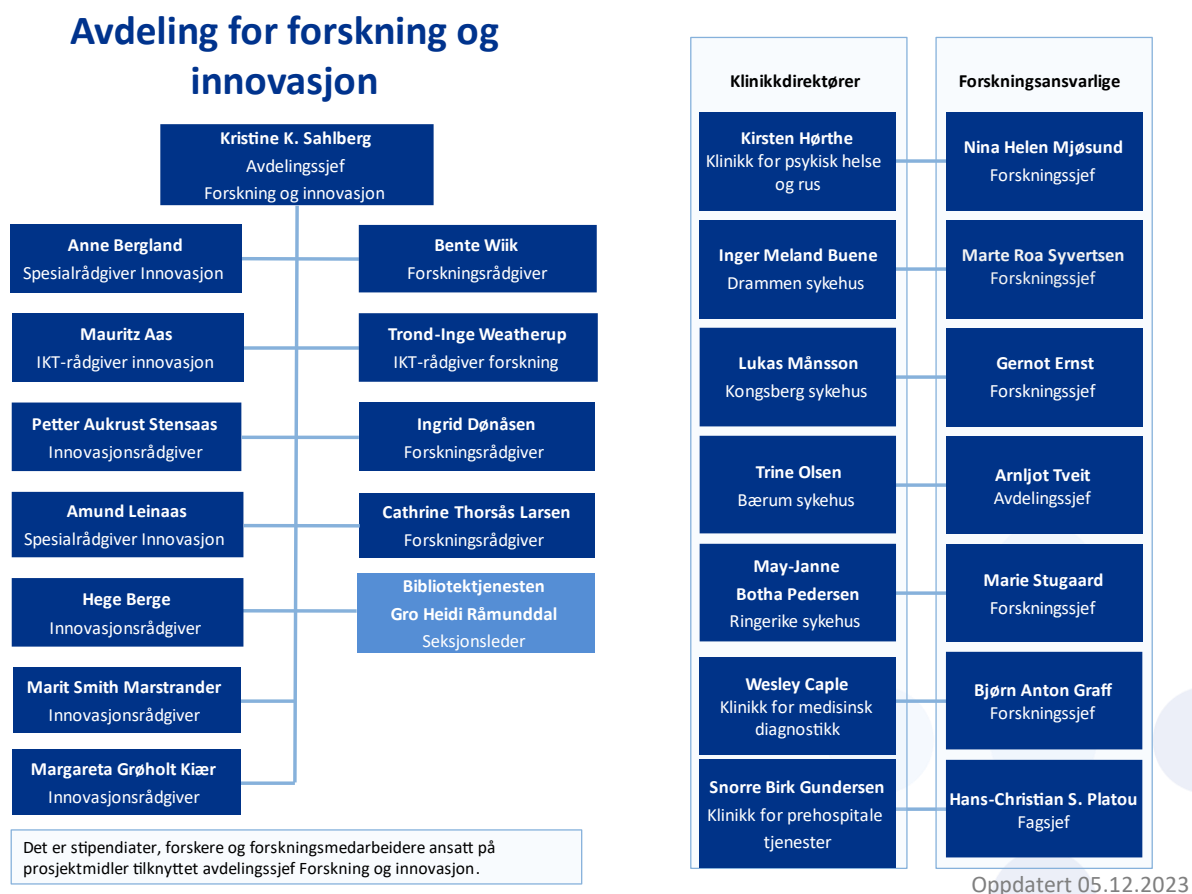
Vennlig hilsen

Kristine Kleivi Sahlberg  
Avdelingssjef forskning og innovasjon  
Vestre Viken



## Organisering

I Vestre Viken helseforetak foregår det forskning i de fleste klinikkene, og ansvaret for forskning og innovasjon ligger i linjen. Avdeling for forskning og innovasjon har systemansvaret for forskning og rapporterer til direktør medisin og helsefag (Figur 1).



**Figur 1:** Organisasjonskart (for 2023) forskning og innovasjon.

Forskningen i Vestre Viken skal være klinikknær. Av den grunn er det egne forskningsansvarlige i de syv klinikkene som driver klinisk virksomhet. Disse er i linje til klinikkdirektørene, men forholder seg i forskningsfaglige saker til avdelingssjef forskning og innovasjon.

## Forskningsutvalget

Vestre Viken har et forskningsutvalg som fungerer som et rådgivende organ innen forskningen. Forskningsutvalget skal bidra til utvikling og fornyelse av Vestre Vikens forskningsstrategi, samt bidra til realisering av denne, forankret i strategiens handlingsplan. Tillitsvalgte skal gis anledning til medvirkning. Forskningsutvalget er ledet av avdelingssjef forskning og innovasjon og satt sammen av forskningsansvarlige i klinikkene, to eksterne representanter fra universitet, stipendiatrepresentant, brukerrepresentant og helsefaglig representant.

Medlemmer av forskningsutvalget var i 2023:

- Kristine K. Sahlberg, dr. philos. (biolog, leder)
- Arnljot Tveit, dr. med.
- Bjørn Anton Graff, dr. philos. (siv.ing.)
- Lars Heggelund, dr. med. til april 2023, Marte Roa Syvertsen, dr.med. fra mai 2023
- Nina Helen Mjøsund, ph.d.
- Marie Stugaard, dr.med.
- Hans-Christian S. Platou, cand.med.
- Gernot Ernst, dr.med.
- Karin Pleyrn, stipendiatrepresentant (sykepleier)
- Cecilie Varsi, ph.d. (sykepleier), ekstern representant fra USN
- Erik Fosse, dr. med., ekstern representant fra UiO
- Elisabeth Schwencke, brukerrepresentant til mai 2023, Christine Malmberg fra mai 2023
- Bente Silnes Tandberg, ph.d. (sykepleier), helsefaglig representant

## Innovasjonsnettverket

Innovasjonsnettverket i Vestre Viken er et rådgivende organ i innovasjonsfaglige spørsmål, arbeider med innovasjonskultur, sprer informasjon om innovasjon i foretaket, samt et bindeledd mellom klinikkene og innovasjon sentralt.

Medlemmer av innovasjonsnettverket var i 2023:

- Ulrich Spreng, fagdirektør (leder), t.o.m. 31.01.23
- Krzysztof Hochnowski, konstituert fagdirektør (01.02.23–30.04.23)
- Anders Debes, fagdirektør (f.o.m. 01.05.23)
- Kristine Sahlberg, avdelingssjef forskning og innovasjon
- Anne Bergland, spesialrådgiver innovasjon
- Monica Holmen Skjeldrum, avdelingssjef HR Administrasjon og bemanning
- Knut Bårtveit, avdelingssjef Analyseeksjonen
- Merete Lorentsen, spesialrådgiver, Økonomi, Innkjøp, anskaffelseseksjon
- Kjersti Carlsen, spesialrådgiver, Stab teknologi
- Monica Sneve, fagsjef medisin, Bærum sykehus
- Bjørn Anton Graff, spesialrådgiver Klinikk for medisinsk diagnostikk
- Hans-Christian S. Platou, fagsjef medisin, Prehospitale tjenester
- Jan Terje Henriksen, prosessveileder, Drammen sykehus
- Jørgen Ibsen, stipendiat, Ringerike sykehus
- Monika Fundingsrud, spesialrådgiver IKT, ny representant, Nina Helen Mjøsund, forskningssjef, Psykisk helse og rus
- Elisabeth Schwencke, Brukerutvalget
- Hege Thorset, fagsjef, Intern Service

## Forskning

### Forskningspoeng

Hvert år rapporterer Vestre Viken forskningsaktiviteten til [Cristin](#) og [NIFU](#) (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning). Målesystemet dokumenterer forskningsaktiviteten og danner grunnlag for fordelingen av det statlige resultatbaserte tilskuddet til forskning. Forskningsaktiviteten måles i vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader, internasjonal finansiering og kliniske behandlingsstudier. Resultatene er å finne i [Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene](#).

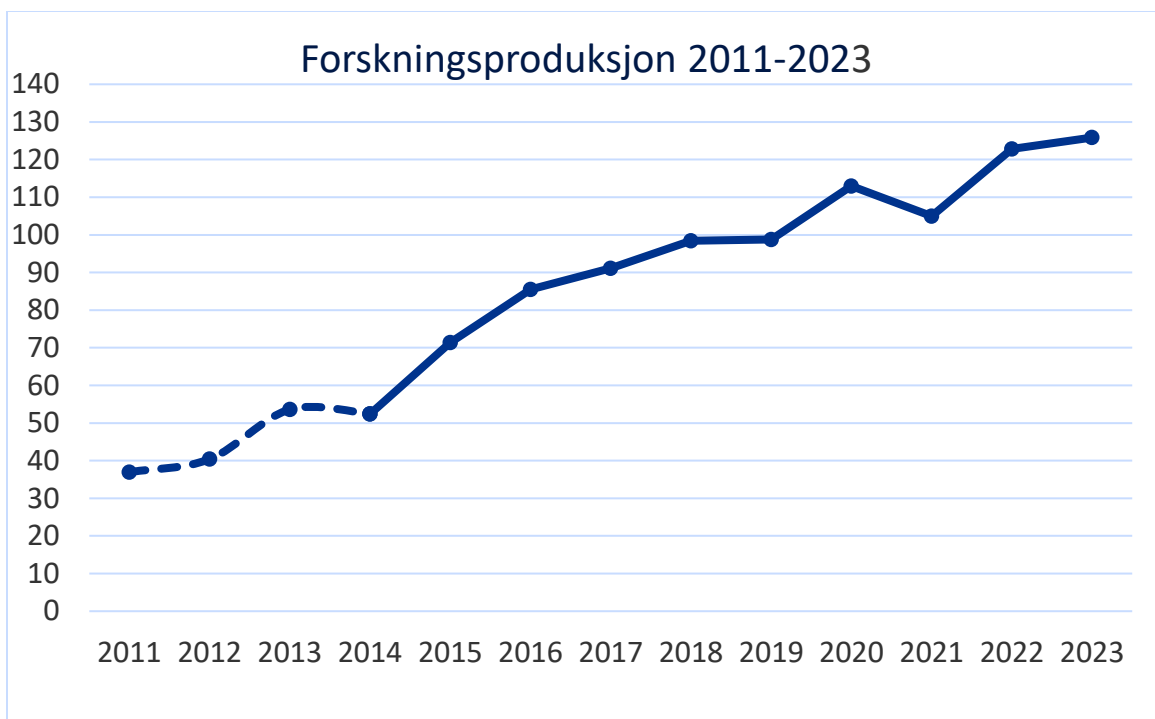
I 2023 var det seks forskere i Vestre Viken som avla doktorgrad (Tabell 1).

Tre av disse var innen kreft; lunge-, bryst- og blærekreft, to innen hjerte og en innen infeksjon.

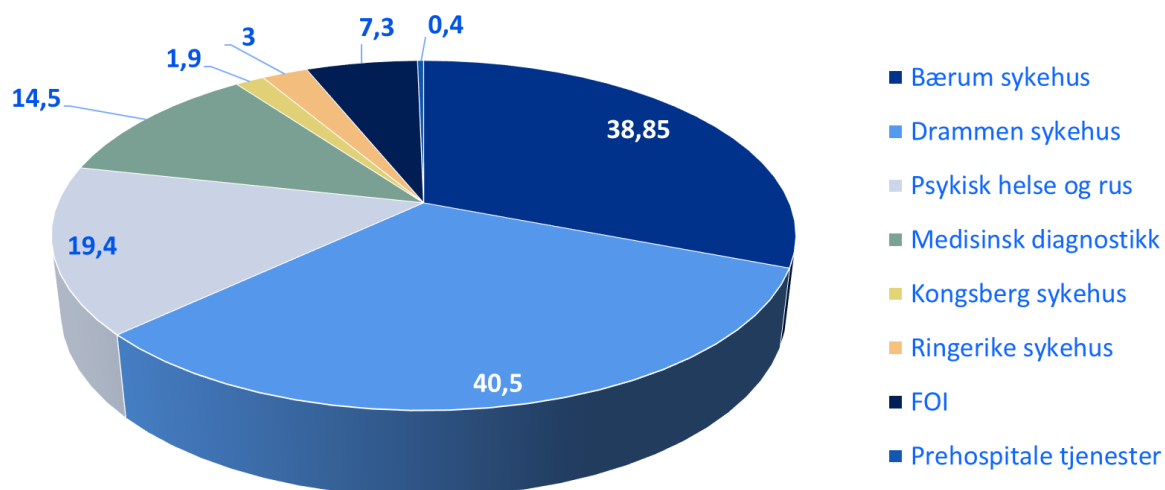
**Tabell 1:** Oversikt over avlagte doktorgrader i 2023.

Kandidat	Klinikk	Tittel
Peter Selmer Rønningen	Bærum sykehus	<i>Left Atrial Volumes in the Akershus Cardiac Examination 1950 Study - Relation to antecedent blood pressure and prediction of incident atrial fibrillation</i>
Inger Johanne Zwicky Eide	Drammen sykehus	<i>Novel EGFR-directed therapy – a clinical study</i>
Kjersti Oppen	Medisinsk diagnostikk	<i>Iron-Related Biomarkers as Predictors of Etiology and Prognosis in Pneumonia</i>
Lisa Svartdal Normann	Stab, Medisin og helsefag	<i>HER2-Positive Breast Cancer and Drug Response in Pre-Clinical Models</i>
Eivind Sørensen	Bærum sykehus	<i>Cardiac remodeling in veteran recreational endurance athletes with and without atrial fibrillation</i>
Ida Monshaugen	Bærum sykehus	<i>The regulatory role of N1-methyladenosine in tRNA in the development of urothelial carcinoma of the bladder</i>

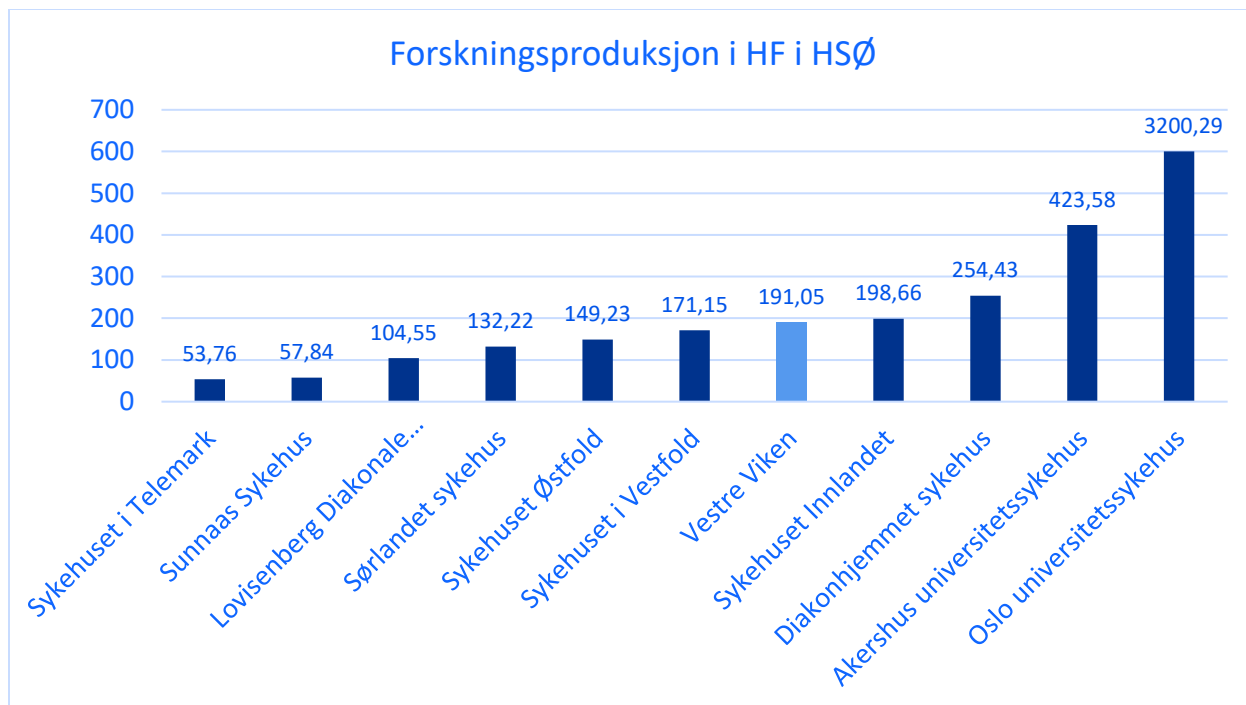
Vestre Viken publiserte 188 vitenskapelige publikasjoner i 2023, herav 141 publikasjoner på nivå 1 og 47 artikler på nivå 2. Figur 2 viser samlet forskningsproduksjon i Vestre Viken, figur 3 viser forskningsproduksjon fordelt på klinikker.



**Figur 2:** Utvikling av forskningsproduksjon i Vestre Viken 2011–2023. Forskningspoengene er basert på antall vitenskapelige publikasjoner og avlagte doktorgrader.



**Figur 3:** Forskningsproduksjon i 2023 fordelt på klinikker målt i forskningspoeng.



**Figur 4:** Figuren viser forskningsproduksjon på alle sykehus i Helse Sør-Øst. (Forskningsproduksjon er summen av publiserings-, finansierings- og KBS-poeng)

## Brukermedvirkning i forskning

I Vestre Viken er det brukermedvirkning på systemnivå for forskning og i de enkelte forskningsprosjektene. Ved søknad til interne forskningsmidler i 2023 hadde alle 30 søknader brukermedvirkning i forskningsprosjektet. Det er ikke et krav om at brukermedvirkning skal inn i alle forskningsprosjekter, men det skal beskrives og begrunnes.

## Ressursbruk til forskning

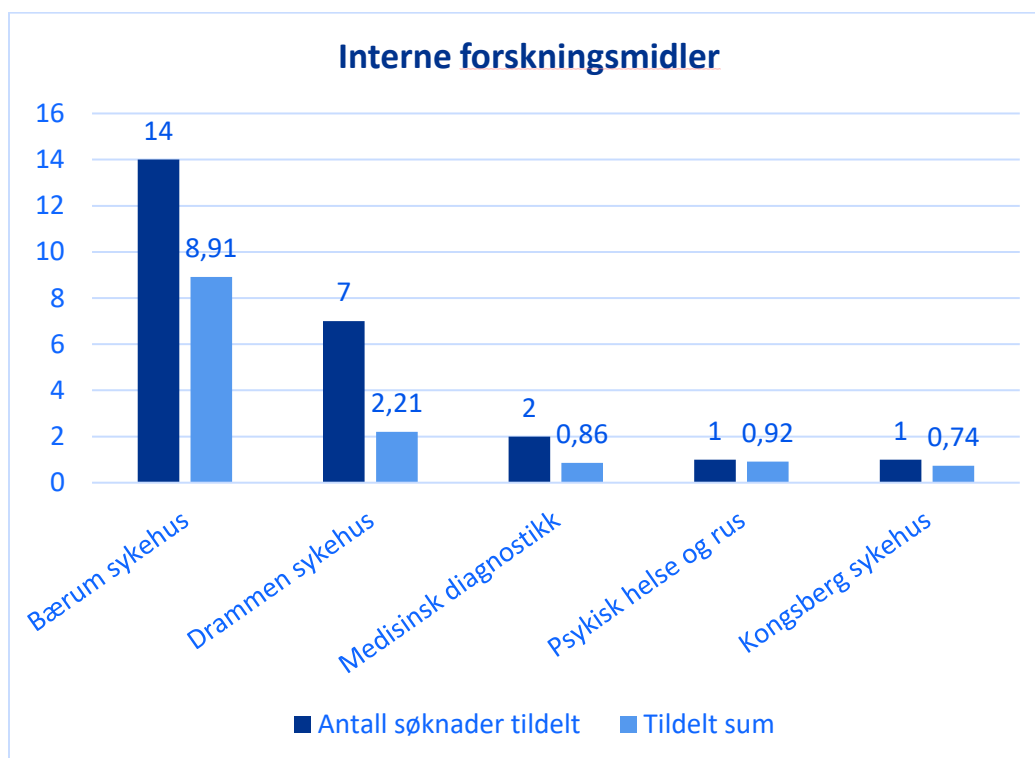
Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,95 prosent brukt på forskning, dette er en økning fra 2022. Ressurser brukt til forskning fordelt på klinikkene er presentert i Tabell 2. Vestre Vikens mål er å bruke minst 1% av totalbudsjettet til Vestre Viken til forskning. Det arbeides med å øke andelen til forskning, både ved økning av interne og eksterne forskningsmidler.

**Tabell 2:** Ressurser brukt til forskning 2023.

Klinikk	Årsverk forskning	Totale kostnader forskning	Totale driftskostnader klinikk	%-andel forskning per klinikk
Bærum sykehus	22,6	32822	2098375	1,6%
Drammen sykehus	24,8	38929	3389463	1,1%
Ringerike sykehus	0,4	799	1078266	0,1%
Kongsberg sykehus	1,3	1830	602500	0,3%
KMD	8,3	12653	1262455	0,6%
PHR	11,3	17135	2992520	0,6%
PHT	-	-	701259	0,0%
Stab MOH	9,1	12135	147236	8,2%
<b>Totalt</b>	<b>77,8</b>	<b>116304</b>	<b>12272074</b>	<b>0,95%</b>

## Interne og eksterne forskningsmidler

Vestre Viken lyser årlig ut interne forskningsmidler. Søknadene evalueres av en ekstern komite for forskningsprosjektets kvalitet og nytte. I 2023 kom det inn totalt 30 forskningssøknader, og 25 prosjekter fikk tildelt midler med en samlet sum på NOK 13.635.000 (Figur 5). Det ble tildelt midler til syv nye flerårige prosjekter. Til sammen har vi nå 18 pågående flerårige prosjekter.

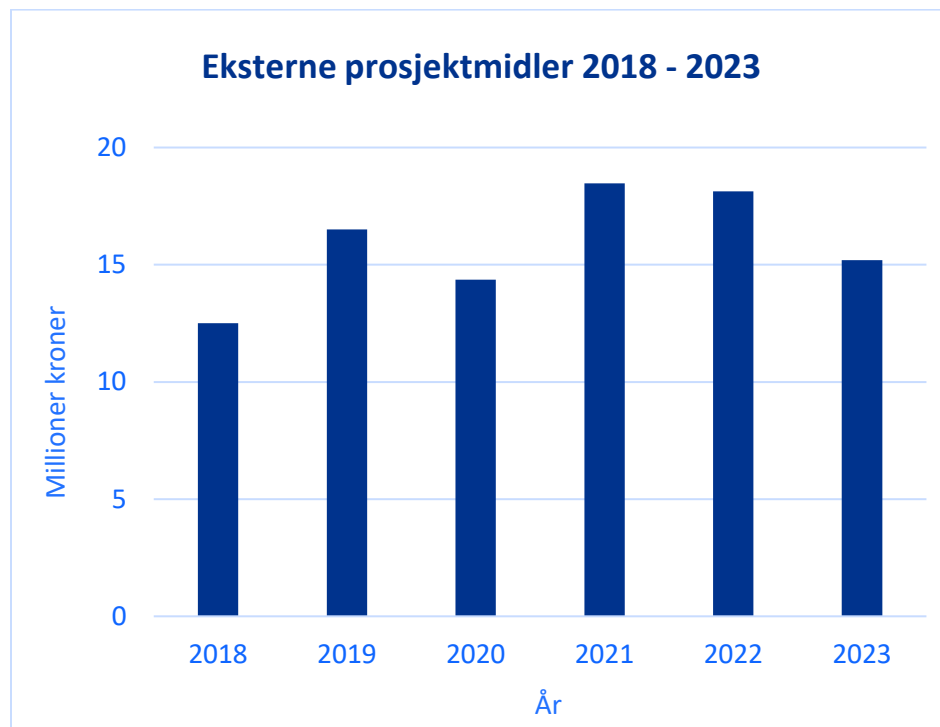


**Figur 5:** Klinikkvis oversikt over søknader og tildelinger på interne forskningsmidler 2023. Tildelt sum vises i millioner kroner.

Ekstern finansiering er viktig for å kunne gjennomføre flere forskningsprosjekter. Forskere i Vestre Viken har eksterne midler fra blant annet Helse Sør-Øst, Norges Forskningsråd, Nasjonalforeningen og Sanitetskvinnene.

I 2023 hadde foretaket ekstern finansiering til 20 forskningsprosjekter (Figur 6);

- tolv doktorgradsprosjekter
- fire postdoktorprosjekter
- ett forskerstipend
- I tillegg driftsmidler til tre prosjekter



**Figur 6:** Eksterne forskningsmidler for årene 2018-2023.

## Inntjening på oppdragsforskning

Samarbeid med industri for å teste nye legemidler og behandlingsformer er et uttalt mål i spesialisthelsetjenesten. Inven2 bistår helseforetakene i Helse Sør-Øst med kontraktinngåelse og økonomioppfølging i oppdragsstudier i samarbeid med industri.

For året 2023 genererte aktiviteter i oppdragsstudier i Vestre Viken NOK 3 029 532, av disse ble 2 269 841 kroner utbetalt utprøver og studieteam, mens 759 691 kroner ble utbetalt KMD. Når utgiftene til studiene er dekket sitter Vestre Viken igjen med en inntjening som brukes til videre forskning og fagutvikling.

## Kliniske behandlingsstudier

Kliniske studier handler om å dokumentere effekt og sikkerhet av nye behandlingsmåter på mennesker. Det kan være utprøving av legemidler på mennesker eller undersøkelser av andre former for behandling som en kirurgisk metode, eller bruk av medisin-teknisk utstyr.

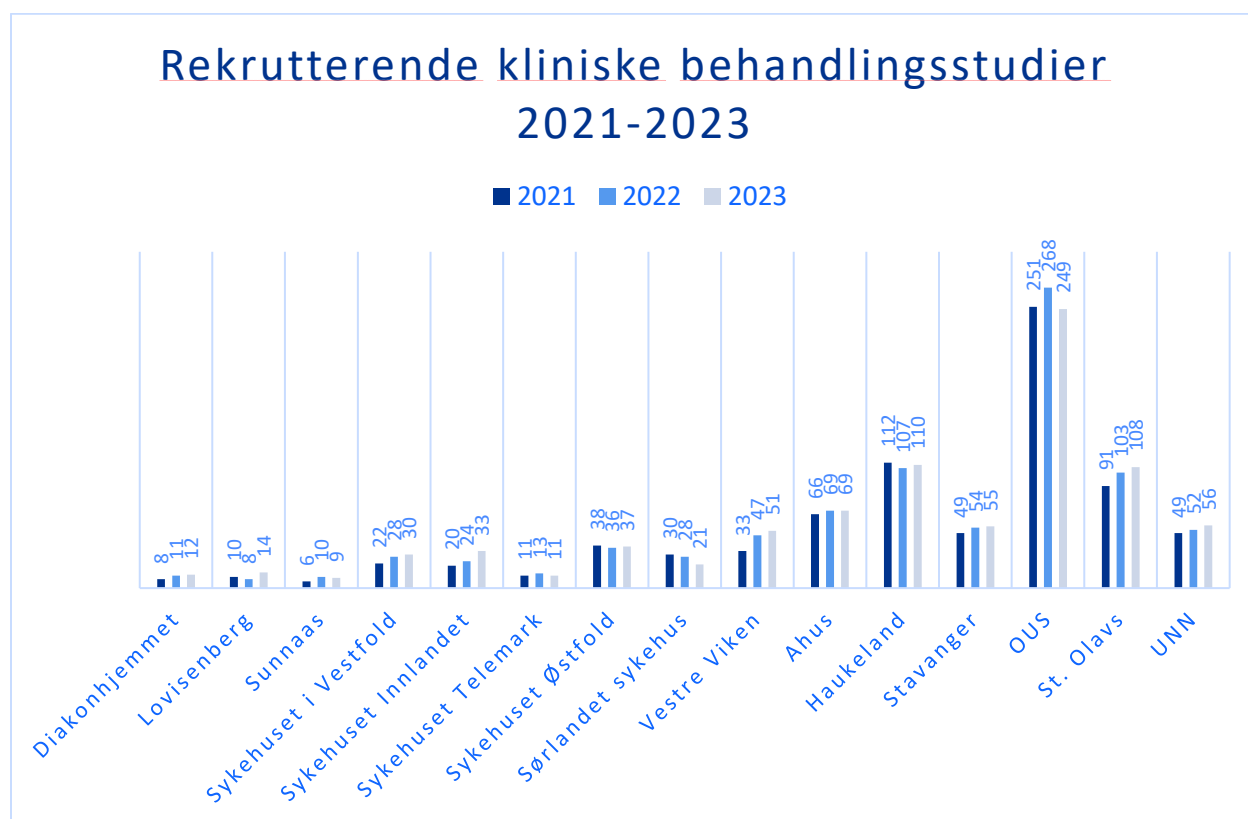
Det skilles mellom bidragsstudier, forskerinitierte studier og oppdragsstudier, avhengig av hvem som har det overordnede og finansielle ansvaret for studien.

For å styrke arbeidet med kliniske behandlingsstudier (KBS) i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier og for å oppfylle Vestre Vikens [tiltaksplan for KBS](#), utlyste vi 20% postdokstillinger internt. Det ble tildelt 4 postdokstillinger med varighet på to år og mulighet til forlengelse.

Det rapporteres nasjonalt på kliniske behandlingsstudier i Norge: [Rapportering av kliniske behandlingsstudier – Cristin](#).

I 2023 var det 51 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i Vestre Viken.

9 av disse var oppdragsstudier fra legemiddelindustri og 42 var forskerinitierte (initiert fra Vestre Viken eller annet sykehus).

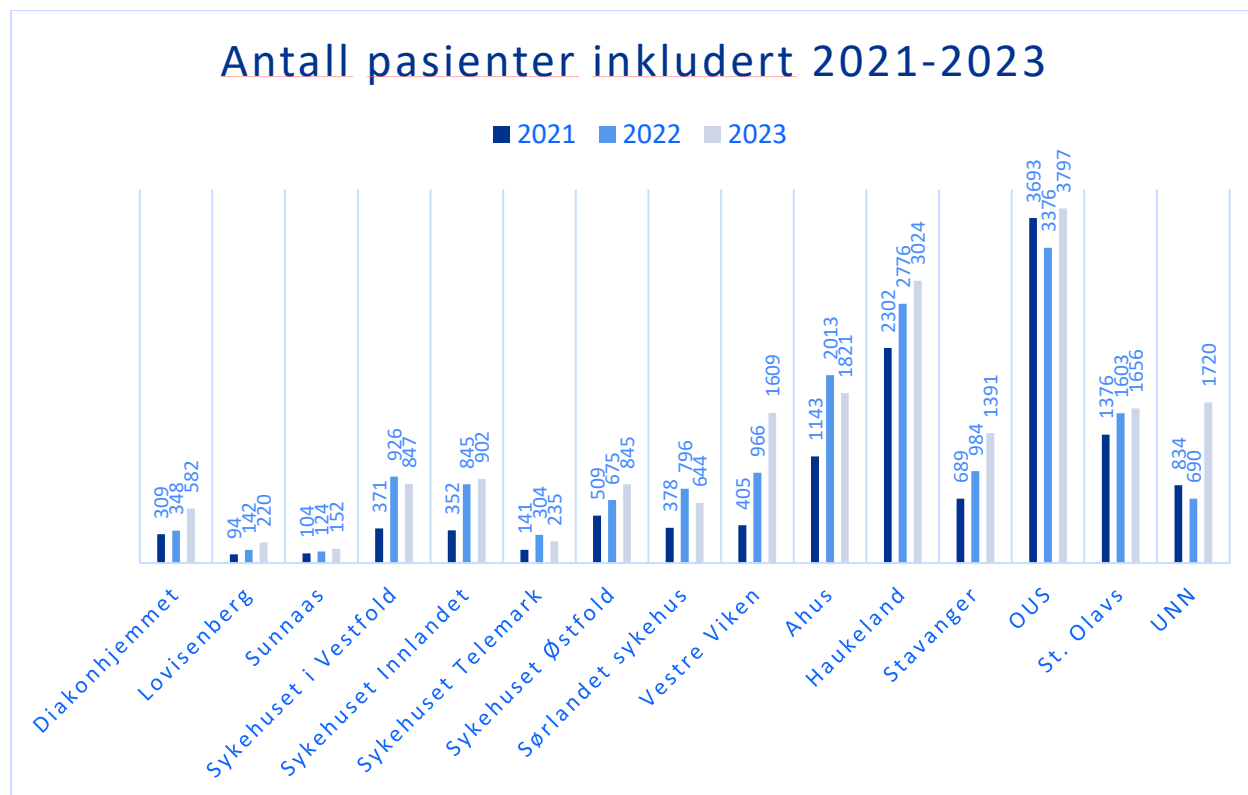


**Figur 7:** Søylediagrammet viser antall kliniske behandlingsstudier det er inkludert pasienter i for alle helseforetak i Helse Sør-Øst og universitetssykehusene i Norge for perioden 2021-2023.

Antall pasienter som har vært inkludert i kliniske behandlingsstudier ved Vestre Viken har økt de siste fem årene. I 2023 ble det inkludert 1609 pasienter i kliniske behandlingsstudier. Dette er en



Økning på 67% fra 2022. Andel pasienter som ble inkludert i kliniske behandlingsstudier i Vestre Viken i 2023 var 3,18%. Det er en økning fra 2022 da 2,01% av pasientene som ble behandlet ved Vestre Viken ble inkludert i kliniske behandlingsstudier.



**Figur 8:** Søylediagrammet viser antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier ved helseforetakene i Helse Sør-Øst og universitetssykehusene i perioden 2021-2023.

## Strategiske forskningsområder

For å styrke og synliggjøre forskningen utad har Vestre Viken definert tre satsingsområder:

- Hjerter og hjerne – tverrfaglig forskning på atrieflimmer og hjerneslag
- Pasientfokuset kreftforskning
- Luftveisinfeksjoner - optimalisert diagnostikk og behandling

Satsingsområdene er basert på kriteriene:

- Er et aktivt og synlig forskningsmiljø i Vestre Viken
- Faggruppen har utmerket seg mht å oppnå ekstern finansiering av forskningsprosjekter
- Faggruppen utmerker seg med høy forskningsproduksjon
- Faggruppen har minst tre personer med forskningskompetanse på doktorgradnivå og erfaring med veiledererfaring. Minst en skal være på nivå med professorkompetanse.

## Forskningsgrupper

Vestre Viken har i 2023 åtte forskningsgrupper (Tabell 3). Forskningsgruppene er sentrert rundt en spesialitet, sykdom, forskningsmetodikk, forskningstema eller klinikk.

Kriterier og tildeling av forskningsgruppestatus vedtas i Forskningsutvalget.

**Tabell 3:** Oversikt over forskningsgrupper

Navn på gruppen	Gruppeleder	Klinikk
<b>Vestre Viken Livsløpsforskning (VVLFF)</b> Forskning innen nevrologi, reumatologi, rehabilitering og barn og ungdom	Cecilia Smith Simonsen	Drammen sykehus
<b>Forskningsgruppe for forebygging av hjerte og kar sykdom NORCOR</b>	John Munkhaugen	Drammen sykehus
<b>Kirurgisk forskning Bærum sykehus</b> Group of Surgical Research	Rune Ougland	Bærum sykehus og Drammen sykehus
<b>Geriatrici, slag og rehabilitering - forskning GSR-F</b>	Marius Myrstad	Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike sykehus
<b>Vestre Vikens forskningsgruppe – luftveisinfeksjoner VARG</b>	Lars Heggelund	Drammen sykehus, Bærum sykehus og Medisinsk diagnostikk
<b>Brystkreft i Vestre Viken</b>	Kristine K. Sahlberg	Stab, Drammen sykehus Medisinsk diagnostikk
<b>Forskning på nye onkologiske behandlingsmuligheter for de vanlige kreftformer ved Drammen sykehus</b> InPaCT-gruppen - Innovative Patient-Centric Cancer Treatment Research Group	Odd Terje Brustugun	Drammen sykehus og Medisinsk diagnostikk
<b>Hjerte og hjerne – tverrfaglig forskning på atrieflimmer og hjerneslag</b> Heart & Brain Research Group	Arnljot Tveit	Bærum sykehus

## Forsknings samarbeid

Nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid er sentralt for å få til god forskning. Vestre Viken har samarbeidsavtaler som omhandler forskning med Universitetet i Oslo, Universitetet i Sørøst-Norge, og VID vitenskapelige høyskole. Vestre Viken har for tiden ti vitenskapelige stillinger; fire professorer og to førsteamanuenser ved Universitetet i Oslo (UiO), en professor ved Universitetet i Bergen, en førsteamanuensis ved Oslo Met, en førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø og en førsteamanuensis ved Lovisenberg diakonale høyskole.

Vestre Viken er aktiv deltaker i flere forskningsnettverk, og leder tre nasjonale forskningsnettverk:

- [Nasjonalt nettverk for brystkreftforskning](#)
- [Norsk atrieflimmer forskningsnettverk](#)
- [EpilepsiNett](#)

## Forskningsprisen 2023

Vestre Viken har årlig utdeling av forskningspris etter følgende kriterier:

- Originalitet
- Betydning av den nye kunnskapen som blir presentert
- Tidsskrift prosjektet er publisert i

I 2023 ble den tildelt Eivind Sørensen, Bærum sykehus for artikkelen;

*« Right Heart Structure and Function in Lifelong Recreational Endurance Athletes with and without Paroxysmal Atrial Fibrillation».*

Artikkelen er publisert i det anerkjente tidsskriftet Journal of the American Society of Echocardiography

Prisen er på kr 30.000, som anvendes til forskningsformål.



*Bilde 1: Eivind Sørensen, vinner av forskningsprisen 2023*

## Infrastruktur for næringslivssamarbeid

Vestre Viken ønsker å bidra til utvikling av fremtidens helsetjenester i samarbeid med næringslivet. For dette formålet er det opprettet en [testbed](#), en infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Det ble inngått 13 avtaler på innovasjon og ti på oppdragsforskning med industri i 2023. Ved årsslutt i 2023 hadde foretaket 18 pågående kliniske studier i samarbeid med industri.

## Innovasjon

Helsetjenestene står overfor store utfordringer i årene som kommer med en økende andel eldre, samtidig er det en utvikling i behandlingsmuligheter. Innovasjon skal sikre tilgangen på nye løsninger som medfører kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er et viktig virkemiddel for at helsetjenesten skal kunne omstilles og ivareta de fremtidige utfordringene.

Vestre Viken skal tilrettelegge for forskningsdrevet og behovsdrevet innovasjon.

Innovasjoner kan være:

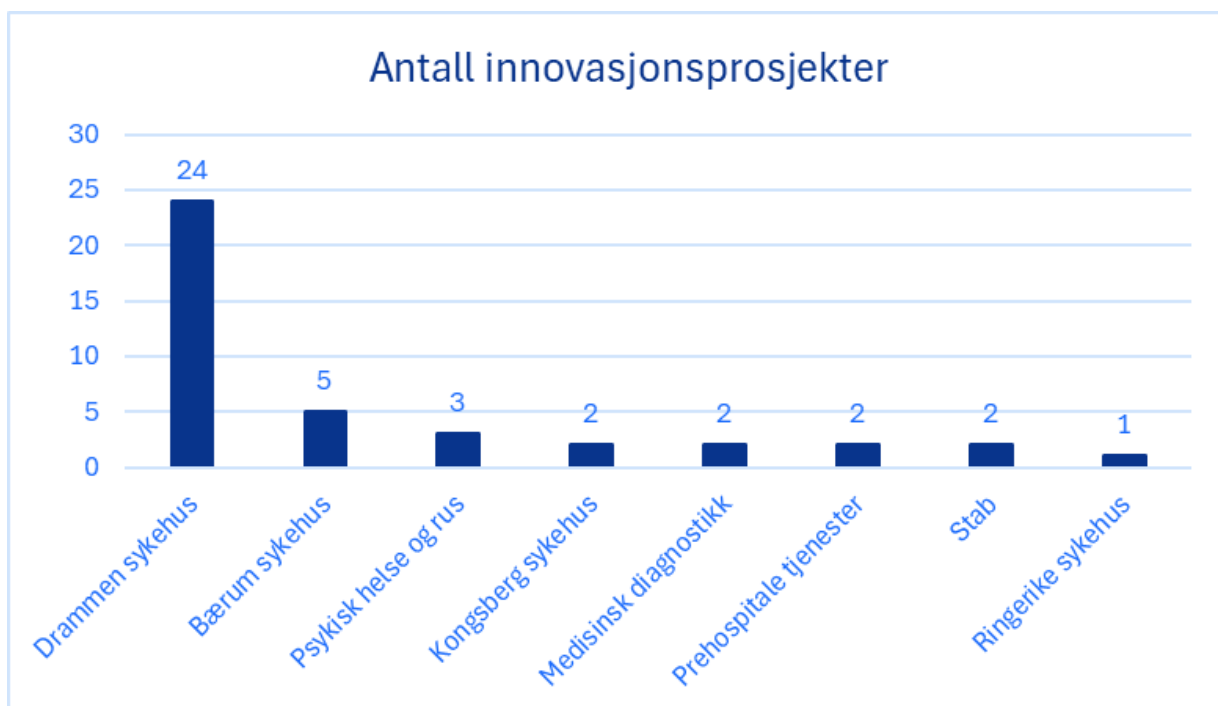
- Tjenesteinnovasjoner; utviklingen av nye behandlingsopplegg, prosesser og arbeidsformer eller vesentlig forbedring av disse. Eksempel på dette kan være å tilby videokonsultasjoner til polikliniske pasienter fremfor fysisk oppmøte på poliklinikken

- Produktinnovasjoner; utvikling av nye produkter eller vesentlig forbedring av allerede eksisterende produkter, for eksempel innen legemiddelutvikling eller ny teknologi innen diagnostikk og behandling, samt kliniske og administrative systemer.

## Innovasjonsaktivitet

[Idéportalen Induct](#) i Vestre Viken, er et web-basert innovasjonsverktøy og delingsarena for innovasjon. Induct er valgt som et nasjonalt verktøy for innovasjon i spesialisthelsetjenesten. Alle innovasjonsprosjekter i Vestre Viken registreres i Idéportalen.

Ved utgangen av 2023 var det 41 pågående innovasjonsprosjekter.



**Figur 9:** Klinikvis antall innovasjonsprosjekter ved Vestre Viken ved utgangen av 2023.

## Vestre Vikens virtuelle sykehus

Vestre Vikens virtuelle sykehus ble lansert 1. november 2022 med grunnsteinsnedleggelse av Helseministeren. Foretaket har over tid satset på digital hjemmeoppfølging gjennom «Program for digital hjemmeoppfølging». Programmet er et virkemiddel for å sikre at det arbeides helhetlig og systematisk med utvikling, test og implementering av ny teknologi og nye arbeidsprosesser, som legger til rette for å følge opp pasientene i eget hjem eller nærmere der pasienten er. Klinikken har gjennom 2023 etablert flere nye forløp der video og egenregistrering benyttes aktivt for å sikre behovstilpasset og brukerstyrt oppfølging. Ved utgangen av 2023 er det 17 forløp, som gjennom Vestre Viken Virtuelle sykehus samles og presenteres tjenestene slik at disse er enklere for pasientene å finne og ta i bruk. I 2023 ble ca 4700 pasienter fulgt opp gjennom det virtuelle

sykehuset. For nærmere informasjon om pasientforløp se [Vestre Vikens virtuelle sykehus - Vestre Viken HF](#).

## Implementering av kunstig intelligens

Vestre Viken har som mål å ta i bruk kunstig intelligens, som personellbesparende tiltak. I Klinikkk for medisinsk diagnostikk har det vært jobbet med implementering av kunstig intelligens i bildediagnostikk. I 2023 ble en løsning for beslutningsstøtte for frakturer tatt i bruk på sykehusene i Vestre Viken. Løsningen vil diagnostisere årlig 40 000 pasienter. Foretaket var først i Norge til å ta i bruk kunstig intelligens i diagnostikk. Arbeidet mottok [eHIN prisen](#) i 2023 og har fått mye publisitet. Vestre Viken mottok strategiske innovasjonsmidler fra HSØ for videre arbeid og for å bredde KI i regionen.

## Disclosure of invention (DOFI)

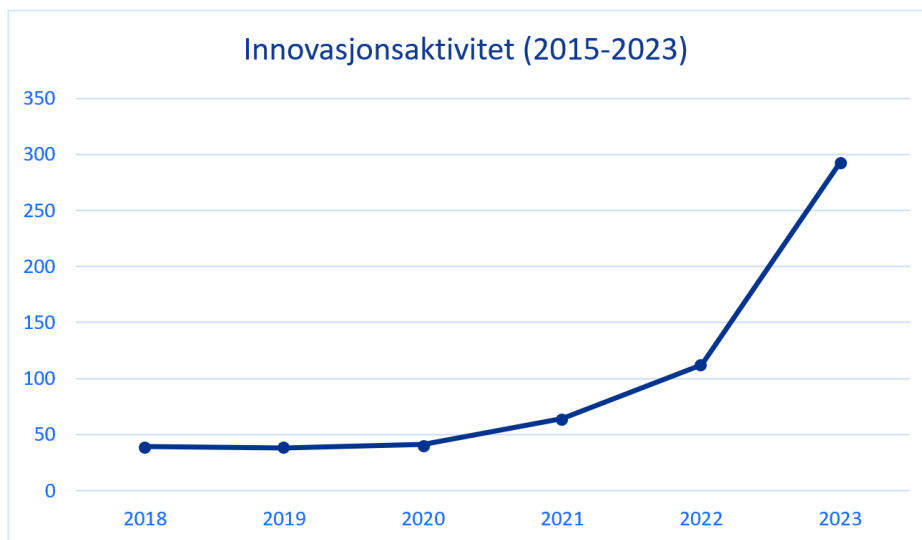
[Inven2](#) er Helse Sør-Øst og Vestre Vikens kommersialiseringspartner som bistår helseforetakene med å sikre rettigheter til patentbare oppfinnelser og kommersialisering av ideer og innovasjoner fra sykehusets ansatte. I 2023 ble det ikke meldt inn noen idéer/oppfinnelser med kommersialiseringspotensiale til Inven2.

## Nasjonal innovasjonsindikator

Formålet med en nasjonal indikator for innovasjon er å dokumentere og følge innovasjoner i og mellom helseforetakene og synliggjøre antatt og/eller realisert nytteverdi av innovasjon. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet rapporterte Vestre Viken sin innovasjonsaktivitet i 2023 via Idéportalen Induct. Innovasjonsindikatoren viste 293 poeng til Vestre Viken i 2023 (Tabell 5), dette er en økning på 162 % fra 2022. Dette gjør Vestre Viken til et av de beste helseforetakene i Norge når det kommer til innovasjon. Indikatoren består av to komponenter: aktivitet og nytte (pilot).

**Tabell 5:** Innovasjonsaktivitet i Vestre Viken for 2023.

	FASE 0 IDEFANGST	FASE 1 IDEMOTTAK	FASE 2 FORPROSJEKT	FASE 3 PILOT	FASE 4 IMPLEMENTERING	FASE 5 DELING	TOTALT
<b>POENG</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	
<b>BESKRIVELSE</b>	Antall ideer mottatt 2023	Antall ideer flyttet fra Fase 1 til Fase 2	Antall ideer gjennomført Fase 2	Antall ideer gjennomført Fase 3	Antall ideer gjennomført Fase 4	Antall adopterte ideer Fase 4 i nytt HF	
Antall prosjekter	45	60	47	37	31	8	
Poeng	0	0	47	74	124	48	<b>293</b>



**Figur 10:** Utvikling av innovasjonsaktivitet i Vestre Viken HF 2018-2023, basert på nasjonal innovasjonsindikator.

## Innovasjonsmidler

Det skal aktivt søkes om midler til ekstern finansiering for innovasjonsmidler. I 2023 mottok Vestre Viken 2 802 000 kr. i eksterne innovasjon- og samhandlingsmidler fra Helse Sør-Øst, samt 3,6 millioner i strategiske innovasjonsmidler, 1,6 millioner til brukerstyrt oppfølging og 2 millioner til kunstig intelligens.

**Tabell 6:** Tabellen gir en oversikt over innovasjon- og samhandlingsmidler fra HSØ bevilget Vestre Viken i 2023

Søknader	Antall kr	Klinikk
<b>3 Samhandling og tjenesteinnovasjon:</b>		
• Integreerte helsetjenester til skrøpelige eldre med høyt bruke av helsetjenester og sammensatte behov (IHT)	1 000 000 NOK	Drammen sykehus
• Muskelskjelettplager – en ny sømløs behandlingsskjede på tvers av sykehus og kommune	978 000 NOK	Ringerike sykehus
• Min jordmor	824 000 NOK	Drammen sykehus
<b>Strategiske innovasjonsmidler:</b>		
• Brukerstyrt oppfølging	1 600 000 NOK	
• Kunstig intelligens	2 000 000 NOK	

## Interne innovasjonsmidler

For å stimulere til oppstart og pilotering av innovasjon ble det i 2023 delt ut 260 000 kr i interne innovasjonsmidler til 6 innovasjonsprosjekter:

- Blodgiverapp og Nasjonalt Blodgiverkorps (NBK – Klinikk for medisinsk diagnostikk)
- Bronkoskopi treningsmodell – Drammen sykehus
- Døgnbehandling på dps-nivå til pasienter med spiseforstyrrelser som også har en traumediagnose – Psykisk helse og rus
- En bedre hverdag for barn og unge med kronisk revmatisk sykdom i Vestre Viken – Drammen sykehus
- Videreutvikling av DigiHopp – Drammen sykehus
- Pilotprosjekt: «Brief intervention – 12-minuttern» i primærhelsetjenesten, et samhandlingsprosjekt innen Helse og arbeid – Ringerike sykehus

## Avdeling for forskning og innovasjon

### Kontaktinfo ansatte

- [Kristine K. Sahlberg](#), avdelingsjef
- [Bente Wiik](#), forskningsrådgiver
- [Trond-Inge Weatherup](#), IKT-rådgiver forskning
- [Ingrid Dønåsen](#), forskningsrådgiver
- [Cathrine Thorsås Larsen](#), forskningsrådgiver
- [Jørgen Ankill](#), forskningsrådgiver
- [Lilly Anne Torland](#), forskningsrådgiver
- [Amund Leinaas](#), spesialrådgiver innovasjon
- [Hege Berge](#), innovasjonsrådgiver
- [Petter Aukrust Stensaas](#), innovasjonsrådgiver
- [Marit Smith Marstrander](#), innovasjonsrådgiver
- [Margareta Grøholt Kiær](#), innovasjonsrådgiver
- [Silje Solheim Johnsen](#), spesialrådgiver
- [Marultz Aas](#), IKT-rådgiver innovasjon

### Kontaktinfo forskningsansvarlige:

- [Nina Helen Mjøsund](#), Psykisk helse og rus
- [Marte Roa Syvertsen](#), Drammen sykehus
- [Arnljot Tveit](#), Bærum sykehus
- [Bjørn Anton Graff](#), Medisinsk diagnostikk
- [Gernot Ernst](#), Kongsberg sykehus
- [Åke Erling Lappen Andresen](#), Prehospitale tjenester
- [Marie Stugaard](#), Ringerike sykehus

#### Postadresse:

Vestre Viken HF  
Postboks 800

3004 Drammen

#### Besøksadresse:

Grønland 32, Drammen

Internettadresse: <http://www.vestreviken.no>

E-post: [postmottak@vestreviken.no](mailto:postmottak@vestreviken.no)



## Referat

<b>Møte:</b>	<b>Ungdomsrådet i Vestre Viken</b>
<b>Møtedato:</b>	24.09.24
<b>Tidspunkt:</b>	1700-1900
<b>Sted:</b>	Grønland 32, Marienlyst
<b>Inviterte:</b>	<p><b>Fra Ungdomsrådet:</b> Andreas Rollheim Melby, Ayse Iclal, Hanan Murad, Elenor Amalie Iversen, Asli Ay</p> <p><b>Fra administrasjonen:</b> Kurt Kleppe Josefsen, Anne-Lise Kristensen</p> <p>Forfall: Sarah Krogh, Silje Crosby,</p>

## Saksliste:

Sak nr	Sak
89/24	<p><b>Godkjenning av innkalling</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b> Godkjent</p>
90/24	<p><b>Godkjenning av referat fra UR 05.06.24</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b> Godkjent</p>
91/24	<p><b>Saker til orientering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreløpig protokoll BU - HSØ 19. og 20. Juni</li> <li>• Foreløpig protokoll BU – VV 4. juni</li> <li>• Foreløpig protokoll BU – VV 23. august</li> <li>• Informasjon om Jardin (OBS – kun til informasjon)</li> <li>• Pasientsikkerhetsuka – erfaringer</li> <li>• Styrets årsplan - til informasjon</li> <li>• Nytt fra ledelsen ved Anne-Lise</li> </ul> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b> Sakene tas til orientering. Foreløpig protokoll fra BU møte 10. september og presentasjonene som ble vist der, legges ved referatet.</p>

92/24	<p><b>Runden</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b>          Det har i perioden vært lite aktiviteter. Elenor og Hanan har hatt et møte med koordinator for Fact UNG med status.</p>
93/24	<p><b>Bærekraftsplanen</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b>          Anne-Lise gikk igjennom deler av bærekraftsplanen og denne ble diskutert. Her er det en del ting å kunne ta opp med avdelingssjefene i neste møte med dem.</p>
94/24	<p><b>Status rekruttering</b></p> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b>  <b>Alle</b> jobber med utkast til utkast til Vestre Viken Ungdomskort og til noen gode sitater som kan brukes på verdensdagen for psykisk helse.</p> <p>Ellers lages det utkast på følgende til samme dato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brev til foreningene og FFO (Kurt)</li> <li>• Kontakt med ungdomsrådene i kommunene (ikke avklart)</li> <li>• Brosjyre på venterom (Hanan)</li> <li>• Brosjyre på avdelingene (Hanan)</li> <li>• Brosjyre på ungdomskoler og vgs (Hanan)</li> <li>• Post på rettigheter på sosiale medier Hanan</li> <li>• Innspill på verdensdagen for psykisk helse</li> <li>• <b>Alle</b> skal komme med et par setninger sammen med innspill på ungdomskortet</li> </ul> <p><b>Frist for innspill er 4. oktober.</b> Innspill til dette og dokumentene nedenfor legges i FB gruppa.</p>
95/24	<p><b>Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge</b>          Erstatning for Kaja og Silje</p> <p><b>Vedtak/kommentarer:</b>          Ayse og Hanan går inn som erstattere i faglig samarbeidsutvalg for barn og unge.</p>
96/24	<p><b>Høstens møter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24. oktober</li> <li>• 14. november</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 12. desember</li></ul> <p>Alle møter på G32, Marienlyst.</p> <p>Ellers er det et dialogmøte med styret den 16. desember. Innhold tas opp i gruppen i forkant og senest i møtet 12. desember.</p>
97/27	<b>Eventuelt</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nå som det er gjort endringer i tilgang på Teams og officepakkene sjekkes det ut om alle i Ungdomsrådet kan få tilgang til dette og tilganger bestilles i så fall. Kurt sjekker opp til neste møte.</li><li>• Nettsiden for Ungdom på sykehus må ikke ligge under brukermidvirkning – Den må ligge som egen side. Den er ikke en del av ungdomsrådet. Kurt sjekker med kommunikasjon.</li><li>• Heidi Frantzen er ansatt med særlig ansvar for barn. Hun inviteres på neste møte i rådet.</li></ul>

Dato: 14. okt 2024  
Saksbehandler:

## Saksfremlegg

### Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	94/2024	21.10.24

Innstilling legges frem i møtet.

Drammen, 14. oktober 2024

Siri Hatlen

Styreleder

# Styreseminar VVHF

Vi er inne i det siste kvartalet i 2024 og arbeidet med tiltakene i bærekraftsplanen har prioritet i alle klinikker. Det er også økende aktivitet i prosjektorganisasjonen og de klinikker som skal flytte inn i nytt sykehus Drammen.

<b>Tid:</b>	21. oktober 2024
<b>Sted:</b>	Drammen, Grønland 32 (Hallingskarvet)
<b>Målgruppe:</b>	Styret i Vestre Viken HF

Styreseminaret er unntatt offentlighet, ihht Helseforetaksloven § 26a punkt 2.

Kl. 12.00: Velkommen v/styreleder Siri Hatlen

Kl.12.05: Innledning v/ administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Kl. 12.10 - 13.00: Forskning i VVHF v/fagdirektør Anders Debes og avdelingssjef forskning og innovasjon Kristine Kleivi Sahlberg

Kl. 13.00 - 13.15: Pause

Kl. 13.15 - 14.45: Statusoppdatering Bærekraftsplanen

- Prehospitale tjenester v/ klinikkdirektør Snorre B Gundersen (30 min)
- Drammen sykehus v/konst. Klinikkdirektør Mai Bente Myrvold (30 min)
- Bærum sykehus v/klinikkdirektør Trine Olsen (30 min)

Kl. 14.45 - 15.00: Pause

Kl. 15.00 - 16.15: Nytt sykehus Drammen

- Forberedelser til innflytting i nytt sykehus Drammen v/konst. prosjektdirektør Morten Støldal (45 min)
- Etablering av stråleterapi ved nytt sykehus Drammen v/fagdirektør Anders Debes (30 min)

Kl. 16.15 - 16.45: M A T S E R V E R I N G

Kl. 16.45 - 18.30 Bærekraftsplanen 2.0

- Ventetidsløftet v/ fagdirektør Anders Debes (15 min)
- Videreutvikling av Virtuelt sykehus v/fagdirektør Anders Debes (15 min)
- Evaluering av langvakter v/ leder sentralt ressursteam Inger Lise Hallgren (15 min).
- Bærekraftsplan 2.0 v/ Lisbeth Sommervoll (30 min)
- Budsjett 2025 og statsbudsjettet 2025 v/økonomidirektør Mette L Lindblad (30 min).

Disposisjonene inkluderer tid til dialog med styret.

Kl. 18.30 - 18.40: Pause

Kl.18.40- 19.00 Evaluering av styrets arbeid  
Gjennomgang av rapport "Evaluering av styrets arbeid 2024"

Kl. 19.00 Avslutning