SYKEHUSET I VESTFOLD

Innkalling til møte

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtetid	19. august 2020, kl. 14:15
Møtested	SiV Tønsberg, møterom CA-E1-028

Eventuelle forfall meldes til Per.Jorgen.Olafsen@siv.no eller +47 93266094. Varamedlem møter kun etter særskilt innkalling.

Med vennlig hilsen
Sekretariatet

Saksliste

Saker til behandling

53/20 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 18. juni 2020 3

54/20 Status Covid-19 17

55/20 Full drift fra uke 34 18

56/20 Oppdrag og bestilling 2020 for Sykehuset i Vestfold HF - reviderte krav og oppdrag 19

57/20 Revidert nasjonalbudsjett 2020 – vedtak i HSØ styremøte 1. juli 2020 60

58/20 Rapportering per juli 2020 75

59/20 Referatsaker 19.08.2020 77

60/20 Eventuelt 19.08.2020 103

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 53/20
Sakstype: Beslutning
Saksid: 19/10120-28

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 18. juni 2020

Vedlegg:
Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 18.06.2020

Hensikten med saken:
Forslag til protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk av alle møtende styremedlemmer.

Forslag til vedtak:
Protokoll fra styrets møte 18. juni 2020 godkjennes.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

admincontrol

Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 18.06.2020.pdf

Signers:

Name	*Method*	*Date*
Tollefsen, Geir	BANKID	2020-07-14 07:19 GMT+2
Biering, Anne Margareta	BANKID_MOBILE	2020-07-14 08:14 GMT+2
Voss, Per Christian	BANKID_MOBILE	2020-07-14 08:30 GMT+2
Nordahl, Lise	BANKID_MOBILE	2020-07-14 08:54 GMT+2
Haukebøe, Trond Hugo	BANKID_MOBILE	2020-07-14 10:15 GMT+2
Saltvik, Kari Merete	BANKID_MOBILE	2020-07-14 11:48 GMT+2
Haug, Charlotte Johanne	BANKID_MOBILE	2020-07-14 16:26 GMT+2
Hanssen, Hans August Bruer	BANKID_MOBILE	2020-07-21 10:54 GMT+2

This document package contains:

- Front page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.

This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

THE SIGNED DOCUMENT FOLLOWS ON THE NEXT PAGE >

SYKEHUSET I VESTFOLD

Møteprotokoll

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtetid	torsdag 18. juni 2020, kl. 09:15
Møtested	a) SiV Tønsberg, møterom CA-E1-028
	b) Skype
Arkivsak	19/10120

Tilstede

Oppnevnt av foretaksmøtet (2020-2022):

Per Christian Voss, leder	a)	
Anne Biering, nestleder	a)	
Hans August Hanssen	a)	
Charlotte Johanne Haug	a)	sak 35-43

Valgt av ansatte (2019-2021):

Kari Merete Saltvik	a)	(for Lise Nordahl)
Trond Hugo Haukebøe	a)	
Geir Tollefsen	a)	

Observatører med tale og forslagsrett:

Erik Hansen, leder brukerutvalget	a)

Forfall

Lise Nordahl

Av 7 styremedlemmer var 7 tilstede, medregnet møtende varamedlemmer.

Observatør Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget

Ellers møtte

Ingen

Fra administrasjonen møtte

Administrerende direktør Stein Kinserdal, a)	Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam, a) sak 37, 43-44
Klinikksjef MED Henning Mørland, b)	Økonomidirektør Roger Gjennestad, a)
Klinikksjef KIR Siri Vedeld Hammer, b)	HR-direktør Bente Krauss, a) sak 41-42, 46 b)
Klinikksjef KFMR Gro E Aasland, b)	Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen, b)
Klinikksjef KPA Inger Meland Buene, a) sak 38, b)	Anestesilege Espen Lindholm, a) sak 36
Klinikksjef KMD Lene Aasheim Hoffstad, b)	Prosjektdirektør Tom Einertsen, a) sak 37
Klinikksjef PH Jørgen Einerkjær, b)	Pasient- og brukerombud Torunn Grinvoll, a) sak 39
Kst direktør SD Henry Dallager, b)	Analysesjef Torgeir Grøtting, a) sak 46
Programdirektør Jostein Todal, b)	Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen, a) møtesekretær

Det var ingen merknader til innkalling eller saksliste.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

SAKSKART			Side
35/20	19/10120-24	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 6. mai 2020	3
36/20	19/10220-5	Forskning og innovasjon i SiV	3
37/20	19/10208-7	Rapportering Tønsbergprosjektet april og 1. tertial 2020	3
38/20	19/10292-4	Oppfølging av revisjon om tvungent psykisk helsevern	4
39/20	20/01301-1	Årsmelding for Pasient- og brukerombudet i Vestfold 2019	5
40/20	18/04364-13	Konsernrevisjonens rapport 9/2018 – revisjon av vold og trusler mot helsepersonell – sluttrapport	5
41/20	20/02444-3	ForBedring 2020 - hovedresultater	6
42/20	19/10224-14	Rapportering per mai 2020	7
43/20	20/00692-2	Pasientsikkerhet og kvalitet i Sykehuset i Vestfold HF - status	7
44/20	20/00435-77	Covid-19 og opptrapping av elektiv virksomhet	8
45/20	19/10129-54	Brukerutvalgets leders orientering 18.06.2020	8
46/20	19/10129-55	Administrerende direktørs orientering 18.06.2020	8
47/20	19/10129-56	Status for eksterne tilsyn og revisjoner juni 2020	9
48/20	19/10129-57	Status for oppfølging av styrevedtak juni 2020	10
49/20	19/10129-58	Styrets årsplan 2020 - oppdatering pr juni	10
50/20	20/00784-3	Styrets møteplan for 2021	11
51/20	19/10129-53	Referatsaker 18.06.2020	11
52/20	19/10129-59	Eventuelt 18.06.2020	12

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

Saker til behandling

35/20 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 6. mai 2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	35/20

Hensikten med saken
Forslag til protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk av alle møtende styremedlemmer.

Forslag til vedtak
Protokoll fra styrets møte 6. mai 2020 godkjennes.

Møtebehandling
Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Protokoll fra styrets møte 6. mai 2020 godkjennes.

36/20 Forskning og innovasjon i SiV

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	36/20

Hensikten med saken
Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens forskningstema er fra Anestesiologisk avdeling i Kirurgisk klinikk.

Forslag til vedtak
Redegjørelsen tas til orientering.

Møtebehandling
Forsker og anestesiolog Espen Lindholm presenterte funn fra egen forskning, som omhandler valg av anestesimetode knyttet til operasjon for alvorlig sykdom i bukens hovedpulsåre. Han orienterte i tillegg kort om pågående forskning.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Redegjørelsen tas til orientering.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

37/20 Rapportering Tønsbergprosjektet april og 1. tertial 2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	37/20

Hensikten med saken
Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet.

Forslag til vedtak
Styret tar saken til orientering.

Møtebehandling
Prosjektdirektør Tom Einertsen orienterte om status for Tønsbergprosjektet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret tar saken til orientering.

38/20 Oppfølging av revisjon om tvungent psykisk helsevern

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	38/20

Hensikten med saken
Revisjonsrapporten legges frem for styret, og det anmodes om at styret tar stilling til hvordan revisjonen og helseforetakets egen besvarelse skal følges opp.

Forslag til vedtak
1. Det anbefales at administrerende direktør benytter rapporten til helseforetakets forbedringsarbeid, og forsikrer seg at videre arbeid gjennomføres i tråd med føringer gitt av eier i oppdrag- og bestillerdokumentet.
2. Rapporten og helseforetakets egen besvarelse blir gjennomgått i ledergruppen i Klinikk psykisk helse og avhengighet, med formål å identifisere egne lærings- og forbedringsområder.

Møtebehandling
Klinikksjef Inger Meland Buene orienterte om revisjonen.

Det ble i møtet foreslått endret vedtak i to punkter:
1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Administrerende direktør bes følge opp revisjonen med følgende lærings- og forbedringsområder:
    a. Lederoppfølging: Enhetsledere bør bli fulgt opp min. månedlig av overordnet leder om enhetens tvangsmiddelbruk.
    b. Pasientenes egenvurdering: det bør gjennomføres oftere samtaler med pasientene om deres egen vurdering av risiko for utagerende eller voldelig atferd.
    c. Oppfølging etter bruk av tvangsmidler: det bør gjennomføres samtaler med involvert personell etter bruk av tvangsmidler.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

   d. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende: ettersamtaler kan bidra til å håndtere lignende situasjoner på andre måter i fremtiden. Praksis er imidlertid i liten grad endret på systemnivå. Tilbakemeldinger bør i større grad benyttes til systematisk læring og forbedring, jf. brukermedvirkning.
   e. Utdypende vurdering av voldsrisiko: bør vurderes gjennomført oftere.

Styret fattet enstemmig vedtak i samsvar med forslag framsatt i møtet.

Vedtak
1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Administrerende direktør bes følge opp revisjonen med følgende lærings- og forbedringsområder:
   a. Lederoppfølging: Enhetsledere bør bli fulgt opp min. månedlig av overordnet leder om enhetens tvangsmiddelbruk.
   b. Pasientenes egenvurdering: det bør gjennomføres oftere samtaler med pasientene om deres egen vurdering av risiko for utagerende eller voldelig atferd.
   c. Oppfølging etter bruk av tvangsmidler: det bør gjennomføres samtaler med involvert personell etter bruk av tvangsmidler.
   d. Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende: ettersamtaler kan bidra til å håndtere lignende situasjoner på andre måter i fremtiden. Praksis er imidlertid i liten grad endret på systemnivå. Tilbakemeldinger bør i større grad benyttes til systematisk læring og forbedring, jf. brukermedvirkning.
   e. Utdypende vurdering av voldsrisiko: bør vurderes gjennomført oftere.

39/20 Årsmelding for Pasient- og brukerombudet i Vestfold 2019

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	39/20

Hensikten med saken
Pasient- og brukerombudet i Vestfold vil i styrets møte gjøre rede for årsmeldingen.

Forslag til vedtak
Styret tar redegjørelsen til orientering.

Møtebehandling
Pasient- og brukerombud Torunn Grinvoll orienterte om årsmeldingen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret tar redegjørelsen til orientering.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

40/20 Konsernrevisjonens rapport 9/2018 – revisjon av vold og trusler mot helsepersonell – sluttrapport

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	40/20

Hensikten med saken
Saken er en oppfølging av Konsernrevisjonens Rapport 9/2018 – Revisjon av vold og trusler mot helsepersonell – status og fremdrift. Styret får nå fremlagt sluttrapporten

Forslag til vedtak
1. Styret tar sluttrapporten til orientering.
2. Styret ber adm. direktør fortsatt sikre fremdrift og kontinuitet i det systematiske arbeidet med vold og trusler mot helsepersonell, samt system for lærings og forbedringsarbeidet etter alvorlige hendelser.

Møtebehandling
HR-direktør Bente Krauss orienterte kort om sluttrapporten.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
1. Styret tar sluttrapporten til orientering.
2. Styret ber adm. direktør fortsatt sikre fremdrift og kontinuitet i det systematiske arbeidet med vold og trusler mot helsepersonell, samt system for lærings og forbedringsarbeidet etter alvorlige hendelser.

41/20 ForBedring 2020 - hovedresultater

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	41/20

Hensikten med saken
Medarbeiderens opplevelse av arbeidsmiljø og arbeidsforhold kan påvirke hvordan den enkelte utfører sitt arbeid. Det er en påvist sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur og det er derfor vesentlig å få kartlagt hvordan dette oppleves i de ulike enheter for deretter å identifisere forhold som må forbedres. Det er dette som undersøkes i denne årlige nasjonale spørreundersøkelsen ForBedring. Saken orienterer styret om hovedresultatene fra undersøkelsen ForBedring 2020 og hvordan det følges opp.

Forslag til vedtak
Styret tar saken til orientering.

Møtebehandling
HR-direktør Bente Krauss orienterte kort om hovedresultatene.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

Vedtak
Styret tar saken til orientering.

42/20 Rapportering per mai 2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	42/20

Hensikten med saken
Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har i SiVs OBD 2020 prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene. Saken omhandler også på konsekvensene av arbeidet med plan for økning i antall intensivplasser, og arbeidet med Covid-19 pasienter generelt.

Forslag til vedtak
Styret tar rapporteringen for mai 2020 til etterretning.

Møtebehandling
Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte om status pr mai 2020.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret tar rapporteringen for mai 2020 til etterretning.

43/20 Pasientsikkerhet og kvalitet i Sykehuset i Vestfold HF - status

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	43/20

Hensikten med saken
Hensikten med saken er å redegjøre for styret i SiV om arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet i Sykehuset i Vestfold HF.

Forslag til vedtak
Styret for SiV tar saken til orientering.

Møtebehandling
Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam orienterte om status for arbeidet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret for SiV tar saken til orientering.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

44/20 Covid-19 og opptrapping av elektiv virksomhet

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	44/20

Hensikten med saken
Hensikten med saken er å redegjøre for styret i SiV arbeidet med å gjenoppta elektiv virksomhet for å gi et forsvarlig helsetilbud til øvrige pasientgrupper som SiV har sørge-for ansvar for i opptaksområdet under pågående pandemi covid-19. Oppdraget å opprett-holde beredskapsnivå til inntil 56 (59) intensivsenger og totalt 205 senger til behandling av covid-19 syke er fortsatt gjeldende.

Forslag til vedtak
Styret i SiV tar saken til orientering.

Møtebehandling
Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam orienterte kort om status.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret i SiV tar saken til orientering.

45/20 Brukerutvalgets leders orientering 18.06.2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	45/20

Hensikten med saken
Brukerutvalgets leder gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og te-maer, som styret bør være kjent med.

Forslag til vedtak
Redegjørelsen tas til orientering.

Møtebehandling
Brukerutvalgets leder Erik Hansen orienterte om følgende temaer:
a) Brukerutvalgets arbeidsform og oppgavefordeling
b) Brukerutvalgets medvirkning i Innsatsområde 3

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Redegjørelsen tas til orientering.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

46/20 Administrerende direktørs orientering 18.06.2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	46/20

Hensikten med saken
Administrerende direktør gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer, som styret bør være kjent med.

Forslag til vedtak
Redegjørelsen tas til orientering.

Møtebehandling
Administrerende direktør orienterte om følgende temaer:

a) Status for korridorpasienter
b) Sammenlikning av sengetall mellom helseforetak
c) Drifts- og beredskapssituasjonen

Til punkt b) orienterte analysesjef Torgeir Grøtting om definisjon av belegg og sengetall.
Til punkt c) orienterte HR-direktør Bente Krauss om beredskapssituasjon og arbeidstidsplanlegging for sykepleiere.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Redegjørelsen tas til orientering.

47/20 Status for eksterne tilsyn og revisjoner juni 2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	47/20

Hensikten med saken
Sykehuset i Vestfold HF følger til enhver tid opp en rekke eksterne tilsyn og revisjoner, både varslede, pågående og nylig avsluttede saker. Hensikten med statusoversikten er å holde styret løpende orientert om disse tilsynene og revisjonene, hva som eventuelt er notert som avvik, og når sakene forventes lukket.

Forslag til vedtak
Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner pr juni 2020 til orientering.

Møtebehandling
Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner pr juni 2020 til orientering.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

48/20 Status for oppfølging av styrevedtak juni 2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	48/20

Hensikten med saken
Saken gir oversikt over administrerende direktørs oppfølging av de styrevedtak som forutsetter særskilte tiltak.

For to av sakene bør tidsplan for styrebehandling avklares, herunder spørsmålet om tidspunkt for styreseminar.

Forslag til vedtak
Styret tar statusoversikt for oppfølging av styrevedtak pr juni 2020 til orientering, med oppdatering av tidspunkt for behandling.

Møtebehandling
Styret var enige om at det bør vurderes berammet et styreseminar i tilslutning til styremøtet i november 2020. Temaer bør blant annet være SiVs beredskapsorganisasjon, IKT-kompetanse og relasjonen til Sykehuspartner HF, samt en befaring i bygg E og J under oppføring.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret tar statusoversikt for oppfølging av styrevedtak pr juni 2020 til orientering, med oppdatering av tidspunkt for behandling.

49/20 Styrets årsplan 2020 - oppdatering pr juni

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	49/20

Hensikten med saken
Styret vedtok møteplan for 2020 i møte 20. juni 2019, sak 63/19. Her følger oppdatert versjon av styrets årsplan, med oversikt over de saker som forventes behandlet i 2020. Oppdatering av årsplanen blir lagt fram i hvert påfølgende styremøte.

Forslag til vedtak
Styret tar oppdatert årsplan 2020 til orientering.

Møtebehandling
Det var enighet om å beramme et ekstra styremøte 19. august 2020 kl 14:15.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tillegg av nytt punkt om ekstra styremøte.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

Vedtak
1. Styret tar oppdatert årsplan 2020 til orientering.
2. Det holdes ekstra styremøte 19. august 2020, kl 14:15.

50/20 Styrets møteplan for 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	50/20

Hensikten med saken
Styrets møteplan for 2021 skal i størst mulig grad være tilpasset kjente, eksterne arrangementer. Planen er også et viktig referansepunkt for foretaksintern planlegging av kalenderårets møter og andre arrangementer.

Forslag til vedtak
Styret vedtar følgende plan for sine møter i 2021:
a) Onsdag 17. februar
b) Onsdag 17. mars
c) Onsdag 5. mai
d) Onsdag 23. juni
e) Onsdag 29. september
f) Onsdag 20. oktober
g) Onsdag 17. november
h) Onsdag 22. desember

Det ventes holdt ordinære foretaksmøter i februar og juni.

Møtebehandling
Det ble foreslått at møtene starter ordinært kl 13:15, unntatt desember-møtet som starter kl 09:15. Tidsrammen for møtene utvides med én time.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tillegg av nytt punkt 2 om tidspunkt og tidsramme for møtene.

Vedtak
1. Styret vedtar følgende plan for sine møter i 2021:
   a) Onsdag 17. februar
   b) Onsdag 17. mars
   c) Onsdag 5. mai
   d) Onsdag 23. juni
   e) Onsdag 29. september
   f) Onsdag 20. oktober
   g) Onsdag 17. november
   h) Onsdag 22. desember
2. Styrets møter starter ordinært kl 13:15, unntatt desember-møtet som starter kl 09:15. Tidsrammen for møtene utvides med én time.
3. Det ventes holdt ordinære foretaksmøter i februar og juni.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

51/20 Referatsaker 18.06.2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	51/20

Hensikten med saken
Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste styremøte.

Forslag til vedtak
Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

Møtebehandling
Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak
Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

52/20 Eventuelt 18.06.2020

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	18.06.2020	52/20

Det ble ikke reist temaer til dette punktet på dagsorden.

Møtet ble hevet kl 14:15.

This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity of the document.
Document ID:
ED05E6530A954FCEAD1D453C17F5657F

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 54/20
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/00435-88

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

Status Covid-19

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:
Administrerende direktør vil i styremøtet gi en statusredegjørelse for helseforetakets tiltak mot pandemien.

Forslag til vedtak:
Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 55/20
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/00435-89

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

Full drift fra uke 34

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:
Administrerende direktør vil i styremøtet gi en redegjørelse for helseforetakets tiltak for å reetablere full drift fra uke 34.

Forslag til vedtak:
Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 56/20
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/00152-3

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Oppdrag og bestilling 2020 for Sykehuset i Vestfold HF - reviderte krav og oppdrag

Vedlegg:
20200625-1700 Protokoll - Sykehuset i Vestfold HF
Oppdrag og bestilling 2020 - Sykehuset i Vestfold HF

Hensikten med saken:
Utbruddet av covid-19 har endret forutsetningene for helseforetakenes drift og virksomhetsutvikling i 2020. Foretaksmøtet for Sykehuset i Vestfold HF 25. juni 2020 har derfor besluttet korreksjon og presisering av oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2020. I denne saken gjøres det rede for endringer av krav og forventninger til virksomheten.

Basert på det som nå er kjent om pandemiens utfordring for helseforetakene, mener direktøren at Sykehusets i Vestfold har gode forutsetninger for å nå resterende målkrav for 2020.

Forslag til vedtak:
1. Styret viser til foretaksmøte for Sykehuset i Vestfold HF 25. juni 2020, og tar besluttede endringer i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2020 til etterretning.
2. Styret forutsetter at styringsbudskapene fra foretaksmøtet følges opp gjennom administrerende direktørs samlede virksomhetsstyring.
3. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om status i arbeidet med oppfølging av styringsbudskapene, herunder som del av rapportering etter ledelsens gjennomgang etter 2. tertial og senest som del av årlig melding 2020.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

SYKEHUSET I VESTFOLD

Faktagrunnlag:
Styret behandlet oppdrags- og bestillingsdokument (OBD) for 2020 fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset i Vestfold HF i møte 6. mai 2020, sak 26/20. Med bakgrunn i beredskapssituasjonen etter utbruddet av covid-19, tok styret på dette tidspunktet ikke stilling til risikovurdering av kravene for 2020. Styret ba imidlertid om å bli holdt orientert om endring av overordnede rammer for aktiviteten i 2020 når dette forelå fra HSØ, og ba om å få seg forelagt sak om plan for å realisere revidert OBD 2020.

Foretaksmøtet for Sykehuset i Vestfold HF besluttet 25. juni 2020, sak 3, korreksjon og presisering av OBD 2020. Til grunn for beslutningen ble lagt en erkjennelse om at utbruddet av covid-19 vil påvirke helseforetakenes evne til å nå mål og gjennomføre oppdrag for 2020. Det understrekes at de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten fortsatt gjelder, selv om enkelte konkrete mål for 2020 endres.

Foretaksmøtet har korrigert eller presisert følgende mål og oppgaver for 2020 (merket med fetskrift i tabellen nedenfor):

Hovedmål 1: Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

• Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal reduseres sammenliknet med 2019. BORTFALLER

Mål 2020	Tiltak og merknader
1.3a Pasientavtaler **Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).**	**BORTFALLER**
1.3b Pasientavtaler Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.	Ambisjonen er at forbedringen skrevet under 1.3a skal gi et resultat bedre enn 94%.
1.3c Pasientavtaler **Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont.**	**GJELDER KUN ANDRE HALVÅR 2020, SAMMENLIKNET MED ANDRE HALVÅR 2019**
1.4a Kreftbehandling Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkraft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galle-	Forløp som i sin helhet foregår i SiV var i 2019 over 70%. Samarbeidet mot OUS må forbedre for at andelen for disse skal komme over 70%. Oppfølgingsarbeidet internt (forløpsgjennomganger) fortsetter da kravet om at hver krefttype for seg skal ligge over 70%, krever forløpende styring av sykehusets kapasitet.

SYKEHUSET I VESTFOLD

veiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).	
1.4b Kreftbehandling Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).	Følger av 1.4a

Hovedmål 2: Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2020	**Tiltak og merknader**
2.1a Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).	Det er en endring i drift som fører til færre fremmøter pr pasient, og dermed færre SHO for disse pasientene. Dette frigjører mer tid som også går inn i økt aktivitet, men det er en usikkerhet knyttet til om målet nåes.
2.1b Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.	Aktivitetsøkningen skjer spesielt innen BUP og DPS.
2.1c Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk - Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.	Ventetid følges fortløpende, og tiltak settes inn der aktiviteten må økes for å redusere ventetid.
2.1d Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk - Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.	BUP er med to prosjekt deltakende i HSØ sitt BUP-prosjekt. Det er i februar -20 igangsatt interne kompetanseoverføringstiltak for re-strukturering av timeoppsett.
2.1e Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk - Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.	Sannsynligvis innenfor måloppnåelse, men det vil kreve tett oppfølging.

SYKEHUSET I VESTFOLD

2.2a Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.	Arbeid med forløp og fast oppfølging gjøres.
2.2b Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.	Arbeid med forløp og fast oppfølging gjøres.
2.2c Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 prosent.	Måledata forefinnes pr dd ikke. *(Se årlig melding 2019: For indikatoren andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet, har det har vært en del uklarheter omkring beregningsmåte. Det var én pasient som ble registrert her, og resultatet lå utenfor forløps-tiden)*.
2.3a Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.	Pr 02/20: 43 %. Oppfølgingstiltak i gang.
2.3b Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.	Avvisningsraten var 18,5 % i 2019. Arbeidet med styrket samarbeid med fastleger ble erfart som et gunstig tiltak i 2019, og det fortsetter også i 2020. Det er imidlertid høyst usikkert om avvisningsraten vil gå ned, eller om den blir liggende på samme nivå som i 2019.
2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.	Det ble i 2019 oppnådd en reduksjon i antall pasienter på over 30%. Temaet følges tett, men det er få pasienter i gruppen (i 2019: 81 personer), slik at det er individuelle forhold som også kan påvirke dette.

<u>Annen oppgave (NY)</u>

- **Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene**

SYKEHUSET I VESTFOLD

Hovedmål 3: Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2020	**Tiltak og merknader**
3.1.1b Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Pasientsikkerhet Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.	På grunnlag av tidligere GTT har det blitt utarbeidet handlingsplaner som er gjennomgått i foretakets hovedkvalitetsutvalg. Disse gjennomføres og det forventes en forbedring i 2020.
3.1.1c Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - ForBedring **Andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 prosent i 2020, målt gjennom undersøkelsen ForBedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren. «Godt sikkerhetsklima» innebærer at minst 60 prosent av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklima.**	**OPPRETTHOLDES SOM ET LANGSIKTIG MÅL, MEN KRAV OM RAPPORTERING TIL HELSE SØR-ØST RHF UTGÅR FOR 2020**
3.1.2 Bruk av bredspektrede antibiotika Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.	Foretaket har siden 2012 hatt reduksjon i forbruk i tråd med kravet, imidlertid er foretaket fortsatt blant sykehusene som brukes mest bredspektret antibiotika. Derfor fortsetter arbeidet med reduksjon av bruken.
3.1.3 Korridorpasienter Det skal ikke være korridorpasienter.	Styret har vedtatt handlingsplan for å innfri kravet. Den følges opp forløpende i styret.
3.1.8 Epikriser somatikk Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	

<u>Annen oppgave (REVIDERT)</u>

- **Sykehuset i Vestfold HF skal i samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus HF delta i arbeidet med å utvikle et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens innen 1. mai 2020. – FRIST UTSATT TIL UTGANGEN AV 2020**
- **I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. FRIST UTSATT TIL 30. JUNI 2021.**
- **Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Foretakene skal i tillegg rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering innen 15. mai 2020. FRIST UTSATT TIL 1. MAI 2021.**

SYKEHUSET I VESTFOLD

- **Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 15. mai 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt. FRIST UTSATT TIL 1. SEPTEMBER 2020.**

<u>Annen oppgave (NY)</u>

- **Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.**
- **Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene.**
- **Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:**
    - **Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.**
    - **Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.**
    - **Fastsettelse av måltall ved det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video– og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.**

Oppfølging av planer og tilsyn

<u>Annen oppgave (REVIDERT)</u>

- **De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal innen utgangen av juni 2020 gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. FRIST UTSATT TIL 1. NOVEMBER 2020.**

Økonomiske krav og rammer

Mål 2020	**Tiltak og merknader**
5.1a Økonomiske krav og rammer Sykehuset i Vestfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.	
5.1b Økonomiske krav og rammer Sykehuset i Vestfold HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	
5.1.1 Resultat Årsresultat 2020 for Sykehuset i Vestfold HF skal være på minst 100 millioner kroner.	Som beskrevet i styresakene om budsjett 2020 vil det alltid være risiko for budsjettavvik. Økonomien følges opp månedlig, og tiltak iverksettes fortløpende på områder med negative budsjettavvik.

SYKEHUSET I VESTFOLD

Foretaksmøtets kommentar

I Oppdrag og bestilling 2020 stilles krav om å innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som gjelder for 2020. Helse Sør-Øst RHF har merket seg den økonomisk utviklingen i helseforetakene hittil i år. Det vises til revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019-2020)) som styrker sykehusene med midler knyttet til virusutbruddet.

Tildelingen skal bidra til at helseregionene kan håndtere de økonomiske konsekvensene som følge av virusutbruddet og trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevernhensyn ivaretas. I styremøte 1. juli 2020 vil styret i Helse Sør-Øst RHF ta stilling til fordelingen av midler til det enkelte helseforetak.

Situasjonen er fremdeles er usikker og Helse Sør-Øst RHF vil følge utviklingen fremover.

Annen oppgave 2020 - **Innen utvalgte områder**	**Tiltak og merknader**
Lærlinger I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden	SiV har økt antall helsefaglærlinger det siste året fra 14 til 17, og vil ha som mål å øke dette ytterligere. Det henger tett sammen med at vi i samme periode vil iverksette tiltak for å tillegge helsefagarbeidere flere oppgaver og øke andelen av denne yrkesgruppen i foretaket. Sykehuset har ambulansefaglærlinger, og dimensjoneringen av dette vil være avhengig av kompetanse- og lovkrav som settes til denne tjenesten fremover. SiV har potensialet for å ta imot lærlinger også i andre fag som logistikkfag, IKT, administrasjon, institusjonskokk, portør, renhold m.m. og vil jobbe målrettet for å inngå lærekontrakter på disse områdene i planperioden.
Lærlinger I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.	SiV vil i 2020 utrede og planlegge for opprettelse av eget opplæringskontor som omfatter alle eksisterende og potensielle lærefag i sykehuset. Planen er å etablere og iverksette driften av opplæringskontoret våren 2021.
4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre	SiV har identifisert en rekke mål og tiltak i Kompetansestrategi 2019-2023 som tydeliggjør medarbeidere og deres kompetanse som den viktigste ressursen SiV har for å levere trygge og sikre tjenester. Målet er at utfordringene som blant annet RR rapport peker på, vil dekkes gjennom tiltak i handlingsplanen. Reduksjon av deltid er en løpende utfordring som det samarbeides med organisasjonene om å løse. Det henger sammen med begrensningene i regulering av arbeidstid, behov for bemanning 24/7 og handlingsrommet i å disponere personell når det er behov.

SYKEHUSET I VESTFOLD

Håndtering av covid-19 (ny)

- **De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020. Helseforetakene skal tilpasse sine opplæringsprogrammer i forhold til dette når det foreligger.**
- **Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen og aktuelle tiltak. Helseforetakene skal bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.**

Vurdering:
Den videre utvikling av pandemien gir fortsatt usikre forutsetninger for drift og virksomhetsutvikling i 2020. De endringer foretaksmøtet nå har gjennomført i oppdrags- og bestillingsdokumentets krav og forventninger, bidrar til å redusere usikkerheten noe. To krav knyttet ventetid somatikk og overholdelse av pasientavtaler bortfaller for 2020, mens det er gitt forlengede innfrielsesfrister for andre krav og forventninger.

Basert på det som nå er kjent om pandemiens utfordring for helseforetakene, mener direktøren at Sykehusets i Vestfold har gode forutsetninger for å nå resterende målkrav for 2020.

Ledelsens gjennomgang på foretaksnivå 2020 forutsettes ellers gjennomført innen utgangen av oktober måned, med rapportering i styrets november- eller desember-møte. Det vil her bli lagt særlig vekt på å identifisere hvilke systemsvakheter som er årsak til eventuelle resultatavvik, kombinert med formulering av tiltak som avbøter slike svakheter.

HELSE SØR-ØST

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET I VESTFOLD HF

Torsdag 25. juni 2020 klokken 17:00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset i Vestfold HF. Møtet ble gjennomført digitalt som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:
1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Reviderte krav og oppdrag for 2020

Til stede var:
Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset i Vestfold HF møtte:
Nestleder Anne Biering etter fullmakt fra styreleder Per Christian Voss

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset i Vestfold HF:
Administrerende direktør Stein Kinserdal

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

HELSE SØR-ØST

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Anne Biering Voss ble valgt til å godkjenne protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Reviderte krav og oppdrag for 2020

Med bakgrunn i reviderte krav og oppdrag for 2020 gitt i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. juni 2020, gjøres korrigeringer og presiseringer i Oppdrag og bestilling 2020 for Sykehuset i Vestfold HF.

Det vises til tidligere foretaksmøter som er holdt etter utbruddet av covid-19. På grunn av utbruddet av covid-19 har helseforetakene vært nødt til å prioritere beredskap og håndtering av den aktuelle situasjonen. Selv om situasjonen nå er under kontroll, og alle helseforetakene har planer for å håndterere utbruddet av covid-19 videre, er helseforetakene fortsatt i en beredskapssituasjon.

Det legges til grunn at håndteringen av covid-19 utbruddet vil påvirke helseforetakenes evne til å nå mål og gjennomføre oppdrag for 2020. Helse Sør-Øst RHF anerkjenner at håndteringen av covid-19 utbruddet vil kunne påvirke måloppnåelse og gjennomføring også for styringsbudskap som ikke er endret.

Det understrekes at de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gjelder, selv om enkelte konkrete mål for 2020 endres. Målet om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen er særlig viktig i en situasjon der aktiviteten har gått ned grunnet covid-19 utbruddet. Det vises til foretaksmøtet 28. april 2020, der helseforetakene ble bedt om å starte opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene i tråd med etablerte prioriteringskriterier.

HELSE SØR-ØST

Økonomiske krav og rammer

I Oppdrag og bestilling 2020 stilles krav om å innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som gjelder for 2020. Helse Sør-Øst RHF har merket seg den økonomisk utviklingen i helseforetakene hittil i år. Det vises til revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019-2020)) som styrker sykehusene med midler knyttet til virusutbruddet.

Tildelingen skal bidra til at helseregionene kan håndtere de økonomiske konsekvensene som følge av virusutbruddet og trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevernhensyn ivaretas. I styremøte 1. juli 2020 vil styret i Helse Sør-Øst RHF ta stilling til fordelingen av midler til det enkelte helseforetak.

Situasjonen er fremdeles er usikker og Helse Sør-Øst RHF vil følge utviklingen fremover.

Korrigeringer og presiseringer av styringsbudskap i Oppdrag og bestilling 2020

I foretaksmøte 10. juni 2020 for Helse Sør-Øst RHF ble det gjort en del endringer og presiseringer i styringsbudskapene til det regionale helseforetaket. Noen av disse er også relevante for krav til helseforetaket fra Helse Sør-Øst RHF gitt i Oppdrag og bestilling 2020:

- Mål 2020 om at gjennomsnittlig ventetid i 2020 skal reduseres sammenliknet med 2019 bortfaller.
- Mål 2020 om å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) bortfaller.
- Mål 2020 om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.
- Mål 2020 om at andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent opprettholdes som et langsiktig mål, men krav om rapportering til Helse Sør-Øst RHF utgår for 2020.
- Det vises til oppdrag om å etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Fristen for etablering utvides til utgangen av 2020.
- Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.
- Det vises til at Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022 og at arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Slik det fremgår av Oppdrag og bestilling 2020, skal de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomføre en revisjon av

HELSE SØR-ØST

veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Fristen for revisjon av veilederen for utviklingsplaner er nå satt til 1. november 2020.

Følgende styringsbudskap fra Oppdrag og bestilling 2020 får nye rapporteringsfrister:

- Inkluderingsdugnaden – helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.
- Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring – ny rapporteringsfrist settes til 1. september 2020.

Nye styringsbudskap

Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB
Annen oppgave 2020

- Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Tjenestetilbud til fødende
Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «*Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem*» i utvikling av fødetilbudet.

IKT-utvikling og digitalisering

Det er viktig at de regionale helseforetakenes planer for strukturert journal understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i *Én innbygger – én journal*. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge i oppgave å lede dette arbeidet.

Annen oppgave 2020

- Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene.

Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:

- Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
- Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
- Fastsettelse av måltall ved det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video– og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Håndtering av covid-19

De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020. Helseforetakene skal tilpasse sine opplæringsprogrammer i forhold til dette når det foreligger.

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen og aktuelle tiltak.

Helseforetakene skal bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

Møtet ble hevet klokken 17:13.

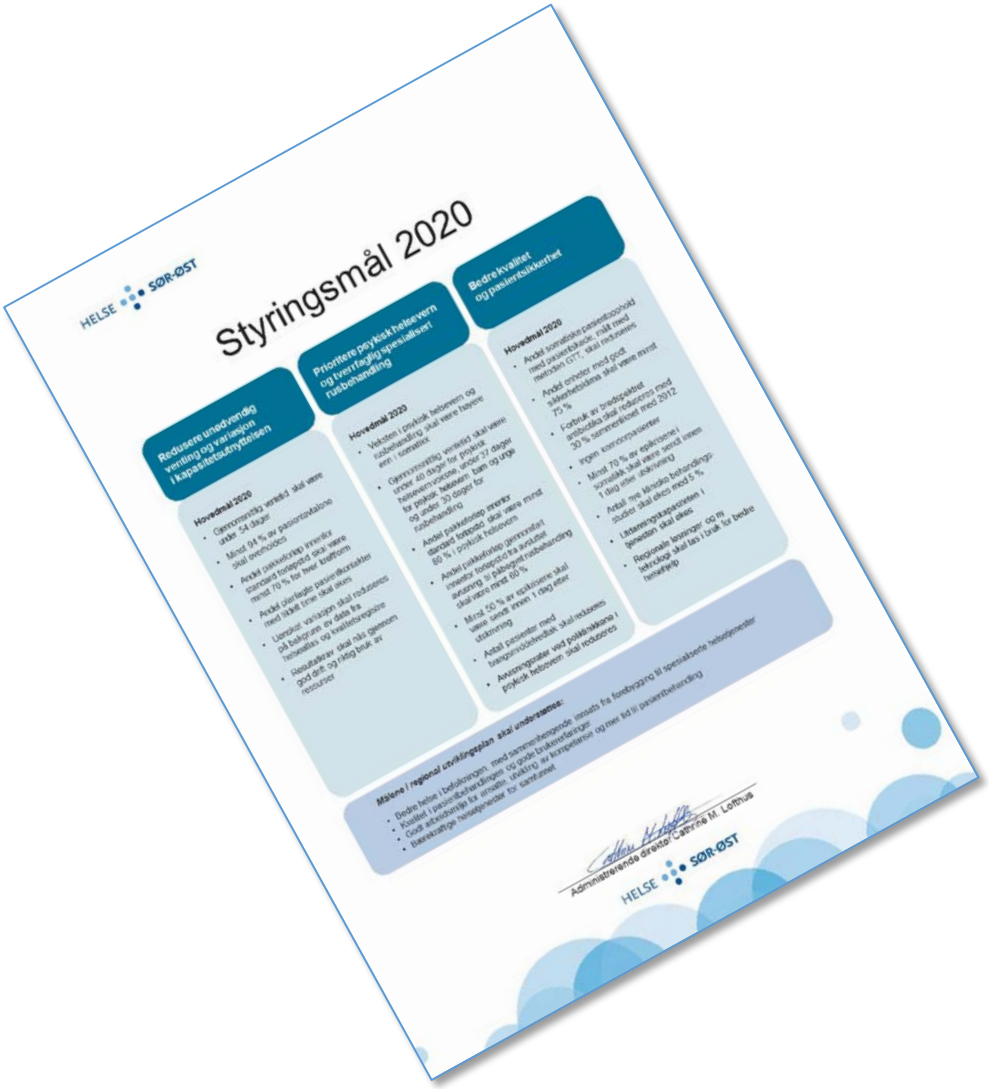
Hamar, 25. juni 2020.

styreleder Svein Gjedrem Helse Sør-Øst RHF	nestleder Anne Biering Sykehuset i Vestfold HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

HELSE SØR-ØST

OPPDRAG OG BESTILLING 2020 FOR SYKEHUSET I VESTFOLD HF



Foretaksmøte 26. februar 2020

Innhold

0. Innledning ... 3
   0.1 Overordnede føringer ... 3
   0.2 Nye dokumenter som gjøres gjeldende ... 5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen ... 6
   1.1 Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten ... 6
   1.2 Ventetid somatikk ... 6
   1.3 Pasientavtaler ... 6
   1.4 Kreftbehandling ... 6
   1.5 Uønsket variasjon ... 6
   1.6 God drift og riktig bruk av ressurser ... 7
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ... 8
   2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk ... 8
   2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB ... 8
   2.3 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB ... 9
   2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern ... 9
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet ... 10
   3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet ... 10
   3.2 Beredskap og sikkerhet ... 14
   3.3 Personell, utdanning og kompetanse ... 14
   3.4 Forskning og innovasjon ... 15
   3.5 IKT-utvikling og digitalisering ... 16
   3.6 Bygg og eiendom ... 17
   3.7 Samfunnsansvar ... 17
4. Oppfølging av planer og tilsyn ... 18
   4.1 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ... 18
   4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser ... 20
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet ... 21
   5.1 Økonomiske krav og rammer ... 21
   5.2 Aktivitetskrav ... 22
6. Oppfølging og rapportering ... 23
   - Oppfølgingsmøter ... 23
   - Rapportering ... 23

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell ... 24
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell ... 26

0. Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

0.1 Overordnede føringer

• Ansvar for spesialisthelsetjenester

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset i Vestfold HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2020. Sykehuset i Vestfold HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2020 og grunnlaget for disse.

• Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg så de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er et sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Likeverdige helsetjenester er avgjørende og pasienter med minoritetsbakgrunn skal ivaretas, hvilket også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget, opprettet et nasjonalt prosjekt, Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF vil følge opp prosjektet i tett samarbeid med Sametinget.

• Hovedmål

Helseforetaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

- ## Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset i Vestfold HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2020* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset i Vestfold HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2020* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset i Vestfold HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset i Vestfold HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2020 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2020* og *Annen oppgave 2020*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

- ### Deltagelse i regionale prosjekter

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

- ### Nasjonal helse- og sykehusplan

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 ble sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene avklart. Disse beslutningene ligger fast. Det er ingen planer om nedleggelser av fødetilbud ved sykehus hvor strukturen er fastsatt. Dette bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det vil måtte skje endringer dersom sykehus slås sammen, jf. Stortingets anmodningsvedtak i 2018 om å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg.

Tidspunktet for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov og skal besluttes i samråd med kvinnen, i tråd med Helsedirektoratets veileder. Nye sykehus skal dimensjoneres etter faglige behov, jf. anmodningsvedtak i 2018 om at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske.

0.2 Nye dokumenter som gjøres gjeldende

- ### Nye nasjonale dokumenter

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022
- Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

- ### Nye regionale dokumenter

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Delstrategi for forskning og innovasjon (RHF-styresak 004-2019)
- Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter (RHF-styresak 032-2019)
- Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (RHF-styresak 055-2019)
- Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (RHF-styresak 033-2019)
- Revisjon av fullmaktsstruktur for bygginvesteringer (RHF-styresak 073-2019)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

1.1 Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.2 Ventetid somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal reduseres sammenliknet med 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

1.3 Pasientavtaler

<u>Mål 2020</u>

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).
- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.
- Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

1.4 Kreftbehandling

<u>Mål 2020</u>

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkraft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).
- Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).

1.5 Uønsket variasjon

Uønsket variasjon skal reduseres på bakgrunn av data fra helseatlas og kvalitetsregister.

1.6 God drift og riktig bruk av ressurser

Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet og styring av helseforetakene i tråd med planen. Blant annet skal det framtidige behovet for psykisk helsetjenester analyseres for å gi bedre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tjenestene. De regionale helseforetakenes arbeid med kvalitetsregistre og helseatlas vil sammen med øvrig styringsinformasjon bidra til økt kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tjenestene.

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Pasientforløpene skal være effektive og av god kvalitet. Implementering av pakkeforløp skal ha høy prioritet. Fra 1. januar 2020 innføres pakkeforløp gravide og rus, og det igangsettes et prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

<u>Mål 2020</u>

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).
- Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

• Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB

<u>Mål 2020</u>

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.

2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

<u>Mål 2020</u>

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 prosent.

2.3 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

Mål 2020

- Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.
- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2020

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører. Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål og grunnleggende i forbedringsarbeidet. Dette er også viktig som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørendeerfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet, og i systematisk forbedringsarbeid. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «*En vei inn*» er etablert for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter. Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring trådte i kraft 1. januar 2017. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. For å sikre at forskriften fungerer som forutsatt, skal også ledelsen minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 15. mai 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

3.1.1 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- *Medisinske kvalitetsregistre*

Helseforetaket skal fra 1. januar 2020 ta i bruk kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.

- *Pasientsikkerhet*

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid.

Mål 2020

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.

- *ForBedring*

Mål 2020

- Andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 prosent i 2020, målt gjennom undersøkelsen *ForBedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren. «*Godt sikkerhetsklima*» innebærer at minst 60 prosent av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklima.

- *Aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag*

Det innføres tertialvis aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag.

- *Legemidler*

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.

3.1.2 Bruk av bredspektrede antibiotika

Mål 2020

- Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

3.1.3 Korridorpasienter

Mål 2020

- Det skal ikke være korridorpasienter.

3.1.4 Behandlingstilbud somatikk

- *Følgetjeneste gravide*

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.

- *Diagnosespesifikke behandlingstilbud*

Annen oppgave 2020

- I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene.
- Sykehuset i Vestfold HF skal i samarbeid med *Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens* ved Oslo universitetssykehus HF delta i arbeidet med å utvikle et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens innen 1. mai 2020. De foreslåtte anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens skal legges til grunn ved etableringen sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området.
- Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.

3.1.5 Helse- og arbeidsrettede tiltak

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester eller andre virksomme tiltak for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. *Regjeringens Inkluderingsdugnad*.

Det vises til oppdrag og bestilling 2018 der det fremgår at helseforetaket skal ha poliklinisk tilbud for muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon i egen regi eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres gjennom avtaler med andre helseforetak.

3.1.6 Pasienttransport

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.

3.1.7 Samarbeid med fastleger og kommuner

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
  - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
  - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.

- Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
- Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens «*Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus*» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanning av allmennleger, jamfør utfordringene i fastlegeordningen. Det tidligere kravet om sykehusår er erstattet med at læringsmålene for sykehuspraksis skal være oppnådd. Hvordan dette løses, formalisert i avtaler med samarbeidende kommuner.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

3.1.8 Epikriser somatikk

Mål 2020

- Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.1.9 Samhandling og brukermedvirkning

- *Helsekompetanse*

Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Regjeringens mål om å skape pasientens helsetjeneste forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap om og muligheter til å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgsdepartementets strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen understreker betydningen av klart språk og tilgjengeliggjøring av god og kvalitetssikret informasjon om sykdom og behandling.

Klart språk: Helseforetakene skal sørge for at pasienter forstår informasjonen som er rettet mot dem. Dette gjelder blant annet brev, informasjon på nettsider og i brosjyrer.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten har utarbeidet over 1 200 behandlingstekster som helseforetakene kan benytte på sine nettsider. Helseforetakene bes øke sin bruk av felles behandlingstekster, bidra til økt kvalitet i eksisterende felles behandlingstekster og til produksjon av nye felles behandlingstekster.

- *Flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi*

Tjenester som tidligere krevde oppmøte på sykehus eller at helsepersonell møtte fysisk, vil framover i økende grad kunne ytes ved hjelp av blant annet videokonsultasjoner,

oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi, samt nettbaserte behandlingsprogram. Helseforetakene skal utveksle erfaringer og lære av hverandre innen dette området.

3.2 Beredskap og sikkerhet

Det vises til Helsedirektoratets rapporter *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren* (IS-2841) og *Nasjonal legemiddelberedskap – Vurderinger og anbefalinger* (IS-2837) av 21. juni 2019, der det foreslås 29 tiltak for styrket legemiddelberedskap. Gjennom arbeidet ny grossistavtale for spesialisthelsetjenesten sørger de regionale helseforetakene for en økning av de sentrale beredskapslagrene. Det er viktig med økt bevissthet rundt leveringssikkerhet i innkjøpsordningene (Rl 2.1).

Det vises til Direktoratet for e-helses *Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019*, cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018 og Nasjonal helseøvelse 2020 (IKT-scenario). For øvrig vises det til evalueringen av Helseøvelsen 2018 og tidligere krav knyttet til sikkerhetsloven.

Det vises også til regjeringens lansering av *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer* og til *Handlingsplan for bedre smittevern* og det bes om at disse blir fulgt opp.

<u>Annen oppgave 2020</u>

- Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.
- Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

3.3 Personell, utdanning og kompetanse

• Heltid, midlertidige ansettelser og HMS

Det vises til tidligere krav om arbeid for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid som helseforetaket må videreføre. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseforetaket. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger.

• Kompetansekartlegging og -utvikling

Helseforetaket skal avsette ressurser til utdanningsstillinger som ivaretar fremtidig behov i tjenesten. Dette skal baseres på analyser og gjeldende framskrivninger innenfor alle fagområder/profesjoner og være i tråd med myndighetskrav innen området. I tillegg må helseforetaket sørge for tilstrekkelig kapasitet og utnyttelse av praksisplasser innenfor alle helsefaglige utdanninger.

Annen oppgave 2020

- Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

• Lærlinger

Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser* og å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det er ønskelig å legge til rette for å ta imot lærlinger også innen andre fagområder som er viktige for driften.

Annen oppgave 2020

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.
- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

• Regjeringens inkluderingsdugnad

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CV-en». Det er i 2019 utarbeidet et felles overordnet plandokument for de regionale helseforetakene.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Foretakene skal i tillegg rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering innen 15. mai 2020.
- Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.

3.4 Forskning og innovasjon

• Kliniske behandlingsstudier og utprøvende behandling

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling. Tjenesten skal bidra i analyser av fremtidige kompetansebehov og utvikling av innholdet i utdanningene, slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov. Det er viktig å arbeide systematisk for å forbedre praksisundervisning for helsefaglige utdanninger.

Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenliknet med 2018.

- Innovasjon og næringslivssamarbeid

I tråd med Meld. St. 18 (2018-2019) *Helsenæringsmeldingen* skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Virksomhetene må sørge for at rutiner for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikres forutsigbarhet, transparens, lovlighet og etikk. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant.

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Helseforetaket skal ta i bruk regionale løsninger og ny teknologi for bedre helsehjelp.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:

- Videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- Videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- Innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- Gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- Øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling

I tråd med tidligere gitte oppdrag er de regionale helseforetakene i gang med å etablere et tettere interregionalt samarbeid innen IKT-området.

Pasienter og innbyggere skal ha tillit til at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang. Stadig mer datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert økende bruk av skyløsninger, krever god styring av hvem som har tilgang til hvilke opplysninger i de ulike tjenestene. De regionale helseforetakenes bidrag i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipper og IKT-infrastruktur for sikker samhandling er viktig.

3.5.1 IKT-området

- *Regionale føringer*

<u>Annen oppgave 2020</u>

- Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.
- Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.
- Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.

- Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.
- Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.
- Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.
- Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.

3.6 Bygg og eiendom

3.6.1 Kartlegging av kritisk infrastruktur

<u>Annen oppgave 2020</u>

- Sykehuset i Vestfold HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.

3.6.2 Evaluering av byggeprosjekter

Det skal gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter over 100 millioner kroner hvor det minimum skal vurderes gevinstrealisering, logistikk, driftskonsepter, dimensjonering og byggtekniske forhold.

Evalueringsprosjektet skal etableres etter 1 års drift og fullføres innen 4 år. Delrapport «bygg» ferdigstilles innen 2 år.

3.7 Samfunnsansvar

I Meld. St. 8 Statens direkte eierskap i selskaper - Bærekraftig verdiskaping (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål som eier på en bærekraftig og ansvarlig måte.

<u>Annen oppgave 2020</u>

- Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

4. Oppfølging av planer og tilsyn

4.1 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

• Om Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) angir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen setter en rekke krav til hvordan helseforetakene skal innrette sin virksomhet og rammer for neste lokale utviklingsplaner. De regionale helseforetakene er pålagt å overbringe disse styringskravene og oppdragene til helseforetakene:

- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige *PasOpp*-undersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- De regionale helseforetakene skal etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.
- De regionale helseforetakene skal øke sin bruk av skjermtolking.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere orientering om hvordan arbeidet skal gjennomføres.

• Utviklingsplaner

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.

Det forutsettes at helseforetaket starter arbeidet med lokale utviklingsplaner så snart som mulig med sikte på ferdigstillelse høsten 2021. De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal innen utgangen av juni 2020 gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Helse Sør-Øst RHF vil i tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2020 (august 2020) komme tilbake med nærmere retningslinjer for hvordan planene bør utformes.

I foretaksmøte 14. januar 2020 for Helse Sør-Øst RHF gir Helse- og omsorgsdepartementet føringer for innholdet i helseforetakenes neste utviklingsplaner:

- Helseforetaket skal implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- Helseforetaket skal øke sin bruk av skjermtolking.

- ### Helsefellesskap

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Regjeringen vil at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene. Helseforetakene skal innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette. Medvirkning fra ansatte og brukere skal ivaretas.

Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan:

- Innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet
- Prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet
- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- Fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet

4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2020

- Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sykehuset i Vestfold HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2020

- Sykehuset i Vestfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.
- Sykehuset i Vestfold HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

5.1.1 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2020 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2020 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2020.

Mål 2020

- Årsresultat 2020 for Sykehuset i Vestfold HF skal være på minst 100 millioner kroner.

5.1.2 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2020 videreføres på nivå med 2019, pris og lønnsjustert til i alt 70,696 millioner kroner for Sykehuset i Vestfold HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2020.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2020, det vil si likviditetstildelingen for 2020 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet samt eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2020

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

5.1.3 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2020.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

5.1.4 Økonomisk handlingsrom

Virksomheten skal innrettes innenfor økonomiske rammer og krav fra Helse Sør-Øst RHF slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- *Effekter av investeringsprosjekter*

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2020	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret	64 175	12 879	16 175	3 656
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	32 752	1 457	75	411
Antall liggedøgn døgnbehandling	115 155	30 595	1 250	13 350
Antall oppholdsdager dagbehandling	29 360	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	254 868	83 253	47 788	26 945

<u>Annen oppgave 2020</u>

- Sykehuset i Vestfold HF skal i 2020 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

• Oppfølgingsmøter

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøter med helseforetaket følge opp «*Mål 2020*» og «*Annen oppgave 2020*», samt evt. andre kvalitetsindikatorer/styringskrav ved behov.

• Rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2020 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2020* og *Annen oppgave 2020*.

Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2021.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Sykehuset i Vestfold HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II *Rapportering* i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2021.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

SYKEHUSET I VESTFOLD HF	2020
Basisramme 2019 inkl. KBF	**3 105 832**
Nye forhold inn mot 2019	
KBF 2019 tilbakelegging av uttrekk basis	19 969
KBF 2019 uttrekk av KBF- bevilgning	-21 303
Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023	27 467
RNB 2019 - pensjon	25 826
Redusert apotekavanse	-645
Basisramme 2020 før statsbudsjettet	**3 157 147**
Endringer som følge av Prop 1S 2020	
Prisomregning	83 302
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	28 435
Avbyråkratiseringsreformen ABE	
# uttrekk basisramme ABE	-16 772
# ABE lagt tilbake	17 062
Kvalitetsbasert finansiering, KBF	
# uttrekk basisramme KBF	-20 735
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	22 131
Legemidler	
Helårseffekt legemidler overført i 2019	602
Legemidler i basis 2019, gjenstående basis	3 232
Endringer i ISF	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-6 949
Overføring fra basis til ISF- TSB	-1 087
Telefonkonsultasjon ISF	-1 287
Utførende personell ISF	-4 417
Andre forhold fra Prop. 1	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	2 983
Nasjonal inntektsmodell	7 484
Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2	-5 794
Gebyr ikke-møtt	-1 073
Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF	
Transport psykisk syke	881
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	-172
Oppdatering avregning TSB modell 2020	660
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	814
Basisramme 2020 inkl. KBF	**3 266 447**
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	6 387
Øremerkede midler, fra post 78	2 253
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	10 513
Statlige tilskudd, post 70	**9 464**
Turnustjeneste	1 502
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 249

Omlegging av arbeidsgiveravgift	3 713
Sum faste inntekter	**3 295 064**
ISF- refusjoner	
herav somatikk	1 469 864
herav psykisk helsevern og TSB	103 363
Sum ISF- refusjoner	**1 573 227**
Sum inntekter	**4 868 291**

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	32 752
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	115 155
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	29 360
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	254 868

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	41 228
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	380
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	467
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	42 076
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	68,9 %

DAGBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	7 481
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	64
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	46
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	7 592
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	12,4 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. «sørge for»-ansvaret)	49 154
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	49 668

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2020
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	11 066
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	101
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	43
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	11 368
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	18,6 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. «sørge for»-ansvaret)	11 168
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	11 368

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2020
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. «sørge for»-ansvaret)	3 696
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. «sørge for»-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	3 696

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2020
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. «Sørge for»-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	60 322
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. «Sørge for»-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	59 776
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	60 879
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	60 333
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. «Sørge for»-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	64 018
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	64 575

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2020
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 457
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	30 595
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	83 253
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	75
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	1 250
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	47 788
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	411
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	13 350

Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	26 945
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 57/20
Sakstype: Orientering
Saksid: 19/10187-10

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Revidert nasjonalbudsjett 2020 – vedtak i HSØ styremøte 1. juli 2020

Vedlegg:
HSØ styresak 078-2020 Rev. nasjonalbudsjett 2020 Økonomiske konsekvenser Covid-19

Hensikten med saken:
Revidert nasjonalbudsjett og signaler fra regjeringen har endret de økonomiske rammene for de regionale helseforetakene i 2020. Som følge av det vedtok styret i HSØ i styresak 078-2020 endrede rammebetingelser for sine helseforetak. Denne saken redegjør for hvilke prinsipper HSØ la til grunn for fordelingen og helt konkret hva det betyr for den økonomiske situasjonen for SiV i 2020.

Forslag til vedtak:
Styret tar saken til etterretning.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

SYKEHUSET I VESTFOLD

Faktagrunnlag:
Koronapandemien har gitt vesentlig negative økonomiske konsekvenser for SiV. Vridning av pasientbehandlingen, beredskapssituasjonen og forsterket krav til smittevern (med bl.a. mange medarbeidere i karantene) har medført vesentlig inntektsbortfall og økte kostnader samt behov for ekstra investeringer. Både lavere behandlingskapasitet grunnet omdisponering av personell og arealer, og lavere antall nyhenvisninger/færre som møter til avtalt tid, har redusert inntekten.

Etter at SiV holdt resultatbudsjettet per februar, var det negative resultatavviket hittil i år per mai ca. 125 mill kr. I tillegg er det gjort investeringer på 15-20 mill kr (avhengig av hvordan HSØ finansierer de bestillingene som de selv har gjort). Denne utviklingen er omtrent den samme som alle helseforetak i landet har opplevd i denne perioden. Regjeringen var tidlig i denne perioden klar på at de økonomiske rammebetingelsene for 2020 ville bli endret, og at det viktigste for helseforetakene var å få på plass kompetanse, og kapasitet på bemanning, utstyr og areal for å kunne møte det kommuniserte «worst case scenario», ref. styresak 15/20 fra SiV-styremøte 14. april.

Revidert nasjonalbudsjett har 3 beslutninger spesielt for helseforetakene:

1. Den relative lave aktiviteten slik den er forklart ovenfor, har gjort at midlene regjeringen har bevilget til variabel inntekt ikke har blitt brukt. Regjeringen har derfor besluttet at helseforetakene kan forholde seg til at «differansen mellom forbrukte midler og budsjetterte midler per mai» vil bli tilført de regionale helseforetakene. Dette har HSØ beregnet til 1,35 mrd kr for hele foretaksgruppen.
2. I revidert nasjonalbudsjett har Stortinget bevilget 6,1 mrd kr ekstra til de 4 regionale helseforetakene. Dette skal dekke både manglende resultatoppnåelse og likviditet til ekstra investeringer som følge av Koronapandemien.
3. Revidert nasjonalbudsjett inneholdt også en bevilgning til «oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus».

I tillegg får også spesialisthelsetjenesten lavere lønnskostnader som følge av beslutningen om at arbeidsgiveravgiften i mai og juni reduseres med 4 prosentpoeng.

Som alle andre tildelinger kommer midlene fra Stortinget til de regionale helseforetakene uten instrukser om hvordan midlene skal fordels til helseforetakene. Vedlagte styresak for HSØ redegjør for hvilke vurderinger og prinsipper HSØ har lagt til grunn for fordelingen til sine helseforetak. Der framgår det også at av den totale bevilgningen HSØ har fått i revidert nasjonalbudsjett (3,3 mrd kr), har HSØ foreløpig holdt tilbake 2,1 mrd kr for å se an hvordan situasjonen utvikler seg i annet halvår, ref. kommentarene over at Koronapandemien har hatt ulik effekt for ulike deler av HSØ.

Det vil i styremøte bli redegjort for vurdering av hvordan dette påvirker SiVs økonomi i inneværende år, og den økonomiske bærekraften framover.

Vurdering:
Den totale driftsøkonomiske effekten for SiV av det som er beskrevet over er beregnet til 178 mill kr. Av dette er 133 mill kr inkludert i regnskapsresultatet per juli. Disse beløpene skal relateres til resultatavviket per mai på 125 mill kr og behovet for likviditet tilsvarende investeringer på 15-20 mill kr, og det faktum at SiV har hatt negative resultateffekt på driften også i juni og juli. Samtidig må hele situasjonen ses i sammenheng med at HSØ fortsatt har 2,1 mrd kr som ikke er fordelt på foretakene, og at regjeringen har vært tydelig på at de følger situasjonen nøye i forhold til økte økonomiske konsekvenser av eventuell økning i smitten og sykehusinnleggelser.

SYKEHUSET I VESTFOLD

SiV er godt i gang med planen for tiltakene som dekkes av bevilgningen til «oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus». Dette påvirker ikke driftsøkonomien.

HELSE SØR-ØST

‘

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	1. juli 2020

Sak 078-2020

Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av Covid-19

Forslag til vedtak:

1. Styret konstaterer at bevilgninger gjennom Prop 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av koronapandemien så langt. Videre tilrettelegger bevilgningene for opptrapping av pasientbehandlingen.

2. Styret konstaterer at regjeringen vil kompensere for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Styret forutsetter at dette omfatter samlet budsjettavvik for alle aktivitetsbaserte inntekter, dvs. ISF- og HELFO-refusjoner, som tildeles fra staten. Til sammen utgjør dette ca. 1 350 millioner kroner per mai måned. Helseforetak/sykehus kan inntektsføre sin andel per mai måned. Styret tar til etterretning at det er usikkerhet forbundet med nivået på kompensasjonen for tapte aktivitetsbaserte inntekter, og at eventuelle avvik vil måtte sees i sammenheng med økt basisbevilgning.

3. Styret slutter seg til at det foreløpig tildeles 1 165 millioner kroner av økt basisbevilgning til helseforetak/sykehus. Av denne tildelingen fordeles 800 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen, for opptrapping av aktivitetsnivået og til dekning av nødvendige investeringer. Videre kompenseres helseforetak/sykehus for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter ut over ISF- og HELFO-refusjoner med til sammen 365 millioner kroner. Midlene tildeles helseforetak/sykehus basert på rapportert inntektstap. Gjenværende del av økt basisbevilgning holdes tilbake i det regionale helseforetaket inntil videre og for nærmere vurdering av de totale økonomiske konsekvenser for 2020.

HELSE SØR-ØST

4. Styret legger til grunn følgende fordeling av bevilgningen på 270 millioner kroner i henhold til Prop. 127 S (2019-2020) til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus:

    - Sørlandet sykehus HF, utskiftning av avløpsnett og ventilasjonsanlegg Arendal, Flekkefjord og Kristiansand; 45 millioner kroner
    - Sykehuset Østfold HF, Fredrikstadklinikken; 35 millioner kroner
    - Vestre Viken HF, oppgradering Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus; 50 millioner kroner
    - Sykehuset Telemark HF, ombygging akuttmottak/felles oppvåkningsenhet Notodden; 12 millioner kroner
    - Sykehuset Innlandet HF, vedlikeholdsprosjekter og byggnær IKT ved Lillehammer, Reinsvoll, Hamar og Elverum; 53 millioner kroner

    Resterende 75 millioner kroner fordeles helseforetakene med pasientbehandling til investeringer i sykehusbygg, medisinsk teknologi og/eller digitale løsninger i sykehus.

    Styret ber administrerende direktør følge opp at bruken av disse midlene er i tråd med føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret ber om å bli orientert om den økonomiske utviklingen som følge av koronapandemien.

Hamar, 26. juni 2020

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

HELSE SØR-ØST

1. Hva saken gjelder

Koronapandemien har gitt vesentlige negative økonomiske effekter for helseforetak og sykehus. Vridning av pasientbehandlingen, beredskapssituasjon og forsterkede krav til smittevern har medført vesentlige inntektsbortfall og økte kostnader, samt utløst behov for investeringer. Redusert elektiv aktivitet som følge av beredskapssituasjon med omdisponering av personell og arealer er hovedårsakene til inntektsbortfallet, men man ser også et lavere antall nyhenvisninger og at færre pasienter møter til planlagt time.

I denne saken forslår administrerende direktør fordeling av Stortingets bevilgninger i forbindelse med koronapandemien. I tillegg gis en kort orientering om konsekvenser for resultat og investeringer per utgangen av mai måned.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Bakgrunn

Prop. 117 S (2019-2020) - revidert nasjonalbudsjett og Prop. 127 S (2019-2020) - endringer i statsbudsjett 2020 i forbindelse med koronasituasjonen, ble vedtatt av Stortinget 19. juni 2020.

Basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er i Prop. 117 S økt med 2 971 millioner kroner som følge av virusutbruddet. I tillegg gis en midlertidig nedsettelse av arbeidsgiveravgiften med fire prosentpoeng for tredje termin, som er anslått å utgjøre en besparelse på 500 millioner kroner på nasjonalt nivå.

I forbindelse med regjeringens forhandlinger med opposisjonen om revidert nasjonalbudsjett, ble regjeringspartiene og FrP enige om å styrke sykehusenes økonomi med ytterligere 600 millioner kroner fordelt på de regionale helseforetakene. Det fremgår av enigheten at regjeringen skal «påse at de regionale helseforetakene tar i bruk samlet kapasitet i helseregionen, også hos de private tilbyderne, for å ta igjen helsekøer og etterslep som har oppstått i forbindelse med koronapandemien». Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør 324 millioner kroner.

Samlet er dermed basisbevilgning til Helse Sør-Øst RHF for 2020 økt med 3 295 millioner kroner.

Stortinget vedtok på grunnlag av Prop. 127 S (2019–2020) å tildele de regionale helseforetakene 500 millioner kroner til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus. Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør 270 millioner kroner. Dette skal være tiltak som kommer i tillegg til ordinære planer. Tiltak med høy arbeidskraftinnsats som kan igangsettes raskt skal prioriteres. Tildelingen er en del av regjeringens tiltak for å stimulere til økt etterspørsel og aktivitet.

Foretaksmøtet 10. juni 2020 ba Helse Sør-Øst RHF legge til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Foretaksmøtet anerkjenner at situasjonen fremdeles er usikker, og regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye videre og ved behov komme tilbake til Stortinget med bevilgningsforslag.

HELSE SØR-ØST

2.2 Foreløpige økonomiske konsekvenser av koronapandemien

Helseforetakene, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF rapporterer månedlig estimater over inntektsbortfall, økte kostnader og nødvendige investeringer som følge av koronapandemien. Det er usikkerhet i rapporteringen, spesielt for kostnadssiden, da det er utfordrende å fastsette tydelige prinsipper for å henføre korrekte effekter til pandemien.

Tabell 1 viser innrapporterte konsekvenser for resultat og investeringer per mai.

Rapportering per mai Tall i tusen kroner	Inntekts-bortfall	Økte kostnader	Netto resultateffekt	Investeringer	Sum covid-19
Akershus universitetssykehus HF	187 100	-25 900	161 200	27 900	189 100
Oslo universitetssykehus HF	518 500	-38 700	479 800	39 700	519 500
Sunnaas sykehus HF	19 800	1 100	20 900	-	20 900
Sykehusapotekene HF	102 000	-88 200	13 800	-	13 800
Sykehuset i Vestfold HF	95 600	22 100	117 700	13 300	131 000
Sykehuset Innlandet HF	178 700	800	179 500	37 900	217 400
Sykehuset Telemark HF	75 700	5 300	81 000	19 900	100 900
Sykehuset Østfold HF	96 200	45 800	142 000	29 900	171 900
Sykehuspartner HF	-	23 900	23 900	15 300	39 200
Sørlandet sykehus HF	127 000	22 800	149 800	55 600	205 400
Vestre Viken HF	242 500	34 400	276 900	29 000	305 900
Helse Sør-Øst RHF	-	2 400	2 400	101 200	103 600
Sum helseforetak	**1 643 100**	**5 800**	**1 648 900**	**369 700**	**2 018 600**
Betanien Hospital AS	7 900	-600	7 300	-	7 300
Diakonhjemmet Sykehus AS	65 700	42 100	107 800	3 200	111 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	70 700	6 200	76 900	6 100	83 000
Martina Hansens Hospital AS	26 100	-4 000	22 100	-	22 100
Revmatismesykehuset AS	1 300	-1 300	-	-	-
Sum private ideelle sykehus	**171 700**	**42 400**	**214 100**	**9 300**	**223 400**
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	**1 814 800**	**48 200**	**1 863 000**	**379 000**	**2 242 000**

Tabell 1 Innrapporterte resultat- og investeringskonsekvenser som følge av koronapandemien per mai

Inntektsbortfall
Det samlede inntektsbortfallet utgjør ca. 1 815 millioner kroner. I tillegg til ISF- og HELFO-refusjoner, som utgjør i overkant av 70 prosent av inntektsbortfallet, inngår tapte egenandeler, gjestepasientinntekter og øvrig inntektsbortfall f.eks. fra parkering, kantinedrift mv. ISF- og HELFO-refusjoner ble gitt som overslagsbevilgning i statsbudsjettet for 2020. I tabellen ovenfor er det ikke tatt hensyn til kompensasjonen vedtatt av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF av 10. juni 2020.

Økte kostnader
I tabellen over inngår effekter av redusert arbeidsgiveravgift med ca. 158 millioner kroner for mai måned.

Sykehusapotekene HF har en kostnadsbesparelse på ca. 88 millioner kroner per mai, slik at netto merkostnader for øvrige helseforetak og sykehus utgjør samlet ca. 136 millioner kroner. Både Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF rapporterer reduserte kostnader som følge av pandemien. Dette skyldes hhv. redusert varekost og redusert kjøp av offentlige helsetjenester.

Det forventes at effekten av redusert arbeidsgiveravgift for juni vil utgjøre i størrelsesorden 180 millioner kroner. Samlet gir dette reduserte kostnader til arbeidsgiveravgift på om lag 340 millioner kroner for helseforetakene og sykehusene. Dette er i størrelsesorden tilsvarende de merkostnadene helseforetakene og sykehusene rapporterer om hittil i år.

Investeringer
Det er påløpt eller forpliktet investeringer for ca. 375 millioner kroner. I dette inngår 98 millioner kroner til anskaffelse av respiratorer, dialysemaskiner mv. i regi av Helse Sør-Øst RHF.

Oppsummering
Rapportering per mai viser at ulempene ved koronapandemien har truffet helseforetakene og sykehusene ulikt. Det må antas at helseforetakenes og sykehusenes driftssituasjon også vil ha ulik belastning som følge av utvikling av pandemien fremover. Rapporteringen er dessuten beheftet med usikkerhet.

Helse Sør-Øst RHF vil følge utviklingen nøye hva gjelder rapportert kostnadsøkning, inntektsbortfall og nødvendige investeringer, og foreta nærmere vurdering av de totale økonomiske konsekvenser for 2020.

2.3 Kompensasjon for inntektsbortfall per mai

Foretaksmøtet 10. juni 2020 ba Helse Sør-Øst RHF om å legge til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at dette omfatter ISF- og HELFO-refusjoner og at det vil bli målt mot foretaksgruppens samlede budsjett. Helse Sør-Øst RHF forutsetter videre at ISF-andelen av tapte gjestepasientoppgjør fra andre regioner tilfaller regionen som hadde planlagt ressurser til pasientbehandlingen. Beregninger viser at inntektsbortfallet for aktivitetsbaserte inntekter utgjør om lag 1 350 millioner kroner per utgangen av mai måned. Det er uklart hvorvidt tapte egenandeler inngår i kompensasjonen for tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Helseforetakene og sykehusene har inntektsbortfall knyttet til gjestepasientoppgjør som følge av pasientmobilitet. Dette utgjør i størrelsesorden 280 millioner kroner per mai, hvorav om lag 100 millioner kroner skyldes redusert pasienttilgang fra andre regioner (prissatt til 80 prosent av ISF-pris). Helse Sør-Øst RHF har forutsatt at ISF-refusjoner som følger gjestepasientoppgjøret fra andre regioner på 65 millioner kroner tilfaller Helse Sør-Øst RHF, og dette beløpet inngår derfor i inntektsbortfallet som er beskrevet over på 1 350 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF vil gå i dialog med de øvrige regionale helseforetakene vedrørende kompensasjon for gjenstående betaling på 35 millioner kroner. Øvrig inntektsbortfall utgjør om lag 150 millioner kroner. Samlet inntektsbortfall ut over ISF- og HELFO-refusjoner består således av 180 millioner kroner i internt gjestepasientoppgjør, 35 millioner kroner i gjenstående betaling for gjestepasienter fra andre regioner og 150 millioner kroner i annet inntektsbortfall. Samlet utgjør dette 365 millioner kroner.

Sykehusapotekene HF har rapportert et inntektstap i størrelsesorden 100 millioner kroner, men har samtidig en betydelig reduksjon i varekostnader. Det forslås derfor at de ikke gis kompensasjon for bortfall av inntekter. Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF har ikke rapportert inntektsbortfall og foreslås derfor ikke tildelt midler.

HELSE SØR-ØST

De private ideelle sykehusene rapporterer ordinært ikke regnskapsmessig resultat til Helse Sør-Øst RHF. For å få et tilstrekkelig grunnlag for å vurdere den samlede økonomiske effekten av koronapandemien, har de private ideelle sykehusene oversendt informasjon om driftsresultat per mai til Helse Sør-Øst RHF. En gjennomgang av rapportert inntektsbortfall mot budsjettavvik for samme periode viser små avvik. På bakgrunn av dette, legges rapportert inntektsbortfall per mai til grunn for forslag til kompensasjon for inntektsbortfall både for helseforetakene og de private ideelle sykehusene.

For håndtering av et samlet inntektsbortfall per mai på 1 715 millioner kroner, forutsettes det at kompensasjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet dekker samlede aktivitetsbaserte inntekter på 1 350 millioner kroner (tilsvarende reduserte ISF- og HELFO-refusjoner per utgangen av mai), og at andre inntekter på 365 millioner kroner vil måtte dekkes av tildelt økt basisbevilgning til Helse Sør-Øst RHF.

Tabell 2 viser forslag til fordeling mellom helseforetak/sykehus i regionen.

Kompensasjon av tapte inntekter Tall i hele tusen	Kompensasjon aktivitetsbaserte inntekter	Basismidler fordelt etter inntektsreduksjon	Sum beløp
Akershus universitetssykehus HF	164 000	23 000	187 000
Oslo universitetssykehus HF	322 000	196 000	518 000
Sunnaas sykehus HF	18 000	2 000	20 000
Sykehusapotekene HF	-	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	83 000	13 000	96 000
Sykehuset Innlandet HF	144 000	35 000	179 000
Sykehuset Telemark HF	64 000	12 000	76 000
Sykehuset Østfold HF	87 000	10 000	97 000
Sykehuspartner HF	-	-	-
Sørlandet sykehus HF	111 000	16 000	127 000
Vestre Viken HF	211 000	31 000	242 000
Sum helseforetak	**1 204 000**	**338 000**	**1 542 000**
Betanien Hospital AS	8 000	-	8 000
Diakonhjemmet Sykehus AS	54 000	13 000	67 000
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	58 000	13 000	71 000
Martina Hansens Hospital AS	25 000	1 000	26 000
Revmatismesykehuset AS	1 000	-	1 000
Sum private ideelle sykehus	**146 000**	**27 000**	**173 000**
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	**1 350 000**	**365 000**	**1 715 000**

Tabell 2 Fordeling av kompensasjon for tapte inntekter

2.4 Forslag til fordeling av basisbevilgning

Driftssituasjonen til helseforetakene og sykehusene har vært krevende fra utbruddet av covid-19 i mars. Tildelingen av basismidler skal, sammen med redusert arbeidsgiversats for 3. termin 2020, sørge for at helseforetakene og sykehusene kan dekke økte kostnader som følge av virusutbruddet og trappe opp igjen til en mer normal driftssituasjon. Samtidig skal beredskap, bemanningssituasjonen og smittevernhensyn ivaretas. De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtet 17. april 2020 bedt om å starte opptrapping til mer normalt drift. Det vises til foretaksmøte med helseforetakene i regionen 28. april 2020, der Helse Sør-Øst RHF ber helseforetakene om det samme. Redusert kapasitet under

beredskapssituasjonen har medført lengre ventetider for ventende. Det regionale helseforetaket vil legge til rette for den aktivitetsøkningen som er nødvendig inn mot 2021, jf. styresak 059-2020; *Revidert innspill til statsbudsjettet 2021*, og slik at aktiviteten trappes opp i henhold til føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet.

På nåværende tidspunkt er det vanskelig å anslå mulig inntektsbortfall, eventuelle merkostnader og investeringsbehov for resten av 2020. Dette vil blant annet påvirkes av omfang og varighet av pandemien. Det vil ta tid før forsinkelsene i pasientbehandlingen tas igjen, og det må forventes økte kostnader i overgangen tilbake til normal drift.

Både Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF rapporterer en netto negativ resultateffekt fra pandemien. Det akkumulerte budsjettavviket for de to helseforetakene er imidlertid positivt per mai med hhv. 19 millioner kroner og 50 millioner kroner. For disse to helseforetakene er det allerede etablert en ordning med avregning av eventuelle budsjettavvik ved utgangen av året. Det er dermed foreløpig ikke grunnlag for økte tildelinger. Investeringer i Sykehuspartner HF dekkes ved behov gjennom økt reservasjon av regional likviditet. Helse Sør-Øst RHF vil følge utviklingen og gjøre en fornyet vurdering basert på prognoser for 2020.

Det regionale helseforetaket har foreløpig mindre resultateffekter grunnet pandemien. Inntil videre dekkes disse av besparelser i øvrige poster. Det er usikkerhet forbundet med kostnader til private avtaleparter, tilrettelegging for økt testkapasitet mv., og dette vil bli fulgt opp utover høsten. Nye respiratorer og dialysemaskiner som er bestilt av Helse Sør-Øst RHF skal etter hvert fordeles til helseforetakene og investeringen vil således belastes aktuelle helseforetak.

Av basisbevilgningen på 3 295 millioner kroner må det tildeles midler som setter helseforetakene og sykehusene i stand til å øke aktivitetsnivået og gi rom for dekning av økte investeringsbehov. Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst fordeler basisramme til helseforetakene slik at de økonomisk settes i stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes forskjellige kostnadsmessige forutsetninger. Det er elementer i den regionale inntektsmodellen som forskutterer omfordeling av basisramme for pasientflyt mellom helseforetak. Helse Sør-Øst RHF vil vurdere utviklingen i pasientflyt i løpet av høsten. Eventuelle økonomiske effekter som følge av endret pasientflyt i 2020 kan ikke fastsettes endelig før aktivitetsgrunnlaget for 2020 er tilgjengelig. Videre må økonomiske konsekvenser av kjøp av eksterne helsetjenester og håndtering av private avtaleparter, vurderes nærmere.

Som vist i tabell 1 utgjør investeringer som følge av koronapandemien samlet ca. 375 millioner kroner per utgangen av mai. I forbindelse med etablering av blant annet økt intensivkapasitet, vurderer Helse Sør-Øst RHF at det måtte gjennomføres investeringer i alle helseforetak. Videre kan det komme ytterligere investeringer knyttet til pandemien. I tillegg må helseforetak og sykehus settes i stand til trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplaner, bemanningssituasjonen og smittevernhensyn ivaretas.

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF foreslår en samlet og foreløpig bevilgningsøkning på 800 millioner kroner til formålene omtalt over. Midlene fordeles gjennom den regionale inntektsmodellen, basert på behovskomponenten for alle tjenesteområder. Sunnaas sykehus HF og private ideelle sykehus uten eget opptaksområde inngår ikke i den regionale inntektsmodellen. Private ideelle sykehus uten opptaksområde tildeles etter andel basisramme, mens det er gjort egen vurdering av basisrammeøkningen til Sunnaas sykehus HF.

Innenfor Oslo sykehusområde tar tildelingen til Lovisenberg Diakonale Sykehus AS, Diakonhjemmet Sykehus AS og Oslo universitetssykehus HF hensyn til pasientflyt med andeler som forutsatt i budsjett 2020.

Tabell 3 viser forslag til fordeling av midler til drift og investeringer.

Fordeling til helseforetak og sykehus Tall i tusen kroner	Beløp
Akershus universitetssykehus HF	133 100
Oslo universitetssykehus HF	125 200
Sunnaas sykehus HF	6 800
Sykehusapotekene HF	-
Sykehuset i Vestfold HF	62 900
Sykehuset Innlandet HF	97 400
Sykehuset Telemark HF	49 000
Sykehuset Østfold HF	85 500
Sykehuspartner HF	-
Sørlandet sykehus HF	82 900
Vestre Viken HF	118 400
Sum helseforetak	**761 200**
Betanien Hospital AS	1 800
Diakonhjemmet Sykehus AS	16 200
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	16 400
Martina Hansens Hospital AS	3 300
Revmatismesykehuset AS	1 100
Sum private ideelle sykehus	**38 800**
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	**800 000**

Tabell 3 Fordeling av midler til drift og investeringer

Det foreslås at resterende bevilgning på om lag 2 130 millioner kroner beholdes i det regionale helseforetaket for ny vurdering til høsten. Midlene holdes tilbake for å håndtere mulig inntektsbortfall og eventuelle merkostnader videre utover i 2020, samt for en nærmere vurdering av de totale økonomiske konsekvenser for 2020.

2.5 Samlet kompensasjon til helseforetak/sykehus per mai

I denne saken foreslås det en samlet tildeling på 2 515 millioner kroner som vist i tabell 4. Av dette er 1 715 millioner kroner kompensasjon for tapte inntekter, og 800 millioner kroner basistildeling til drift og investeringer.

HELSE SØR-ØST

Kompensasjon/tildeling Tall i hele tusen	Kompensasjon av tapte inntekter	Basismidler etter inntektsmodell	Sum beløp
Akershus universitetssykehus HF	187 000	133 100	320 100
Oslo universitetssykehus HF	518 000	125 200	643 200
Sunnaas sykehus HF	20 000	6 800	26 800
Sykehusapotekene HF	-	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	96 000	62 900	158 900
Sykehuset Innlandet HF	179 000	97 400	276 400
Sykehuset Telemark HF	76 000	49 000	125 000
Sykehuset Østfold HF	97 000	85 500	182 500
Sykehuspartner HF	-	-	-
Sørlandet sykehus HF	127 000	82 900	209 900
Vestre Viken HF	242 000	118 400	360 400
Sum helseforetak	**1 542 000**	**761 200**	**2 303 200**
Betanien Hospital AS	8 000	1 800	9 800
Diakonhjemmet Sykehus AS	67 000	16 200	83 200
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	71 000	16 400	87 400
Martina Hansens Hospital AS	26 000	3 300	29 300
Revmatismesykehuset AS	1 000	1 100	2 100
Sum private ideelle sykehus	**173 000**	**38 800**	**211 800**
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	**1 715 000**	**800 000**	**2 515 000**

Tabell 4 Samlet kompensasjon per mai 2020

2.6 Forslag til fordeling av bevilgning på 270 millioner kroner til vedlikehold og oppgradering

Bevilgningen på 270 millioner kroner skal benyttes til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fordele midlene i tiltakspakken til tiltak med høy arbeidskraftinnsats og som kan igangsettes raskt. Foretaksmøtet ba videre Helse Sør-Øst RHF om at det skal rapporteres særskilt på midlene og sysselsettingseffekten.

På bakgrunn av føringene fra regjeringen foreslår Helse Sør-Øst RHF at følgende prosjekt ved helseforetak i Helse Sør-Øst tildeles midler til vedlikehold og oppgradering.

- Sørlandet sykehus HF – 45 millioner kroner til utskiftning av avløpsnett og ventilasjonsanlegg ved Arendal, Flekkefjord og Kristiansand

- Sykehuset Østfold HF – 35 millioner kroner til rehabilitering av lokaler til psykisk helsevern ved Fredrikstadklinikken/St. Joseph
    - Prosjektet omfatter ombygging og vedlikehold av bygget St. Josephs

- Vestre Viken HF – 50 millioner kroner til vedlikehold av Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet)
    - Prosjektet er igangsatt, tildelingen skal benyttes til tidligere realisering av planlagte tiltak

- Sykehuset Innlandet HF – 53 millioner kroner til oppgradering kreftenhet, branntiltak og avløpstiltak Lillehammer; fjerning av asbest, tiltak avløp og bytte heis Hamar; tiltak avløp Reinsvoll; og kabling, tilpasninger og utbygging av data- og kommunikasjonsrom for trådløs infrastruktur Elverum og Hamar (byggnær IKT)

- Sykehuset Telemark HF – 12 millioner kroner til ombygging av akuttmottak/felles oppvåkningsenhet på Notodden

Dette er prosjekter som allerede er igangsatt og kan realiseres tidligere, eller prosjekter hvor planleggingen er kommet så langt at oppstart kan være i 2020. Dermed oppnås sysselsettingsaktiviteten som er ønsket. Det er spilt inn potensielle prosjekter fra de fleste helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF har sett hen til hvilke helseforetak som har regionalt prioriterte prosjekter i plan- og/eller gjennomføringsfase, tilstand på bygg og hvorvidt aktuelle helseforetak tidligere har vært prioritert for tilsvarende formål. Ved Akershus universitetssykehus HF er hoveddelen av bygningsmassen av nyere dato, planlegging av nye arealer for psykisk helsevern pågår, og nytt kombinert stråle- og somatikkbygg inngår blant de regionalt prioriterte byggeprosjektene, jf. styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024*. Oslo universitetssykehus HF er tidligere regionalt prioritert gjennom lån til vedlikeholdsinvesteringer for lukking av tilsynsavvik, og det pågår og planlegges flere store byggeprosjekter basert på målbildet fra styresak 053-2016 *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF*. Sunnaas sykehus HF tok i bruk 2. byggetrinn i november 2015, og siste byggetrinn – byggetrinn 3 – inngår blant de regionalt prioriterte byggeprosjektene. Ved Sykehuset i Vestfold HF pågår 7. byggetrinn i Tønsberg. Helseforetaket har allerede tatt i bruk nye arealer for psykisk helsevern, og innflytting i somatiske arealer planlegges i 2021. Nye arealer for kontorarbeidsplasser er også godkjent.

Helse Sør-Øst RHF foreslår videre at det reserveres en pott på 75 millioner kroner som tildeles helseforetakene med pasientbehandling, etter andel likviditet til investeringer. Frigjøring av disse midlene forutsetter at helseforetakene i forkant av igangsetting fremsender grunnlag til det regionale helseforetaket som dokumenter at tiltaket tilfredsstiller de krav og føringer som ligger til tildelingen. Midlene kan benyttes både til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus.

Tabell 5 viser samlet forslag til fordeling av bevilgning på 270 millioner kroner til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus.

Fordeling av likviditet til investeringer

Tall i tusen kroner	Etter andel likviditet til investeringer	Spesifikke tiltak	Sum tildeling
Akershus universitetssykehus HF	10,6	-	10,6
Oslo universitetssykehus HF	24,3	-	24,3
Sunnaas sykehus HF	0,7	-	0,7
Sykehusapotekene HF	-	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	5,1	-	5,1
Sykehuset Innlandet HF	7,9	53,0	60,9
Sykehuset Telemark HF	3,8	12,0	15,8
Sykehuset Østfold HF	6,5	35,0	41,5
Sykehuspartner HF	-	-	-
Sørlandet sykehus HF	7,0	45,0	52,0
Vestre Viken HF	9,2	50,0	59,2
Sum likviditet til investeringer	**75,0**	**195,0**	**270,0**

Tabell 5 Fordeling av likviditet til investeringer

HELSE SØR-ØST

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør mener at regjeringens tilleggsbevilgninger for håndtering av koronapandemien er nødvendig for å opprettholde en sunn driftsøkonomi for helseforetak og sykehus som så langt som mulig er i tråd med forutsetningene i budsjett 2020. Bevilgningen er avgjørende for helseforetakenes og sykehusenes planlegging av videre aktiviteter som følge av pandemien, herunder å øke aktivitetsnivået slik at forsinkelser tas inn igjen samtidig som det tas hensyn til beredskap, bemanningsplanlegging og smittevern. Videre er bevilgningen viktig for at helseforetak og sykehus skal ha forutsigbarhet i sine rammebetingelser og settes i stand til å videreføre sitt arbeid med utvikling i pasientbehandlingen og medisinskfaglige prioriteringer, samt opprettholde forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat som spilt inn i økonomisk langtidsplan 2021-2024.

Foretaksmøtet 10. juni 2020 ber Helse Sør-Øst RHF legge til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Administrerende direktør mener det er rimelig at kompensasjonen dekker budsjettavviket på i størrelsesorden 1 350 millioner kroner.

Det er fremdeles usikkert hvordan koronapandemien vil utvikle seg i 2020 og inn i 2021. Det må forventes at beredskapskostnader og muligheten til å vende tilbake til normal drift vil variere mellom helseforetak og sykehus gjennom året.

Administrerende direktør inviterer styret til å konstatere at at bevilgninger gjennom Prop 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av koronapandemien så langt. Bevilgningene tilrettelegger også for opptrapping av pasientbehandlingen.

Videre inviterer administrerende direktør styret til å konstatere at regjeringen vil kompensere for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Administrerende direktør anbefaler at styret forutsetter at dette omfatter samlet budsjettavvik for alle aktivitetsbaserte inntekter, dvs. ISF- og HELFO-refusjoner, som tildeles fra staten. Til sammen utgjør dette ca. 1 350 millioner kroner per mai måned. Administrerende direktør anbefaler at styret vedtar at helseforetak/sykehus kan inntektsføre sin andel per mai måned. Det må anføres at det er usikkerhet forbundet med nivået på kompensasjonen for tapte aktivitetsbaserte inntekter, og at eventuelle avvik vil måtte sees i sammenheng med økt basisbevilgning.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til at det foreløpig tildeles 1 165 millioner kroner av økt basisbevilgning til helseforetak/sykehus. Av denne tildelingen fordeles 800 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen, for opptrapping av aktivitetsnivået og til dekning av nødvendige investeringer. Videre kompenseres helseforetak/sykehus for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter ut over ISF- og HELFO-refusjoner med til sammen 365 millioner kroner. Midlene tildeles helseforetak/sykehus basert på rapportert inntektstap. Gjenværende del av økt basisbevilgning holdes tilbake i det regionale helseforetaket inntil videre og for nærmere vurdering av de totale økonomiske konsekvenser for 2020.

Administrerende direktør anbefaler videre at bevilgningen på 270 millioner kroner til vedlikehold og oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger, gjennom Prop. 127 S (2019-2020), fordeles mellom IKT og bygningsmessig vedlikehold. Midlene som blant annet skal benyttes til bygningsmessig vedlikehold og oppgradering anbefales tildelt til prosjekter ved Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF. Resterende 75 millioner kroner foreslås tildelt alle helseforetakene som driver pasientbehandling til investeringer i sykehusbygg, medisinsk teknologi og/eller digitale løsninger i sykehus. Administrerende direktør vil følge opp at bruken av disse midlene er i tråd med føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Den økonomiske utviklingen som følge av pandemien er usikker. Administrerende direktør vil følge utviklingen nøye, holde styret orientert og komme tilbake til fordeling av gjenværende basisbevilgning til høsten.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 58/20
Sakstype: Orientering
Saksid: 19/10224-16

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Rapportering per juli 2020

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:
Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har i SiVs OBD 2020 prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene. Denne saken må ses i sammenheng med HSØ-styresak om revidert nasjonalbudsjett som det redegjøres i egen sak i dette styremøtet.

Forslag til vedtak:
Styret tar rapporteringen for juli 2020 til etterretning.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

SYKEHUSET I VESTFOLD

Faktagrunnlag:
Det vil i styremøtet bli nærmere redegjort for de endelige resultatene per juli. Den utviklingen på ventetid, fristbrudd og etterslep er ikke tilfredsstillende innenfor enkelte somatiske fagområder, til tross for at antall somatiske polikliniske konsultasjoner er flere enn budsjettert i juli isolert.

Pakkeforløp kreft har høy prioritet og utviklingen per juni er positiv (julitall er ikke klare).

Den økonomiske utviklingen må både sees i lys av vedtaket i HSØ-styret 1. juli, som er basert på bevilgningen i revidert nasjonalbudsjettet, og i lys av signalene fra HOD om at foretakene kan legge til grunn kompensasjon for negative budsjettavvik som følge av lavere aktivitet fram tom mai.

Det vil i styremøte både bli redegjort for styresak 078-2020 fra HSØ-styremøte 2020, og hvilken effekt det har for SiV både per juli og for resten av året.

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 59/20
Sakstype: Orientering
Saksid: 19/10129-67

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Referatsaker 19.08.2020

Vedlegg:
Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 25. juni 2020 (foreløpig)
Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 1. juli 2020 (foreløpig)

Hensikten med saken:
Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste styremøte.

Forslag til vedtak:
Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

Tønsberg, 12. august 2020

Stein Kinserdal
administrerende direktør

HELSE SØR-ØST

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	25. juni 2020
Tidspunkt:	Kl 0915-1630

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, kommunikasjonsdirektør og Gunn Kristin Sande

HELSE SØR-ØST

Saker som ble behandlet:

055-2020	**Godkjenning av innkalling og sakliste**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 25. juni 2020.

056-2020	**Godkjenning av protokoll fra styremøte 12. mai 2020 og B-protokoller til sak 041-2020 og 051-2020**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøte 12. mai 2020 og B-protokoller for sak 041-2020 Valg av revisor (*unntatt offentlighet iht offentlighetsloven §23 første ledd, jf. §12 litra c*) og sak 051-2020 Vestre Viken HF - nytt hovedkontor med samlokalisering av administrasjonen i Drammen (*unntatt offentlighet iht offentlighetsloven §23 første ledd*) godkjennes.

057-2020	**Virksomhetsrapport per april og mai 2020**

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for april og mai 2020.

Kommentarer i møtet

Styret er stolt av innsatsen som er lagt ned fra ansatte og ledere i hele regionen i den krevende perioden vi har lagt bak oss. Mange av de ansatte har hatt lange arbeidsdager, har tatt på seg nye oppgaver og vist en enorm innsats for å komme gjennom en krevende situasjon.

Styret viser til at Sykehuspartner HF har levert gode driftstjenester og nedlagt en særlig stor innsats med nye løsninger gjennom Covid-19-pandemien. Styret ønsker at det gjennomføres en særskilt evaluering av driften i Sykehuspartner HF i denne perioden.

Styret merker seg en positiv utvikling for pakkeforløp. Det må nå gjøres en forsterket innsats for å redusere ventetider. Dette gjelder særlig for barn og unge innen psykisk helsevern.

HELSE SØR-ØST

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per april og mai 2020 til etterretning.

Styret takker de ansatte i regionen for innsatsen i denne krevende perioden.

058-2020	**Reviderte krav og oppdrag for 2020 fra Helse- og omsorgsdepartementet**

Oppsummering

I protokoll fra foretaksmøte 10. juni 2020, sak 8 *Reviderte krav og oppdrag for 2020*, har Helse- og omsorgsdepartementet gjort endringer i styringsbudskap for 2020 med bakgrunn i koronapandemien. Som vedlegg til protokollen fra foretaksmøtet følger et eget dokument; *Justert oppdragsdokument for 2020*.

Denne saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å gjøre styret kjent med nye styringsbudskap fra eier og hvordan administrerende direktør følger opp disse.

Kommentarer i møtet

Styret støttet konklusjonen i saken.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar reviderte styringsbudskap for 2020 slik disse fremgår i *protokoll fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 10. juni 2020* og *justert oppdragsdokument for 2020,* til etterretning.

2. De reviderte styringsbudskapene formidles som endringer i Oppdrag og bestilling 2020 til helseforetakene i Helse Sør-Øst i felles foretaksmøte. Endringene oversendes de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst i eget brev.

059-2020	**Revidert innspill til statsbudsjettet for 2021**

Oppsummering

Innspill til statsbudsjettet for 2021 ble behandlet i styresak 095-2019. I henhold til styrets protokoll ble innspillet oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 29.11.2019.

Helse- og omsorgsdepartementet har i lys av koronapandemien bedt om at det i juni gis oppdatert vurdering av aktivitetsvekst og kostnadsøkninger for 2021. Helse- og omsorgsdepartementet har i tillegg bedt om oppdatert informasjon innen 5. august.

Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet og estimert kostnadsøkninger for 2021. Helse Midt-Norge RHF har foretatt egne vurderinger og har dermed sendt eget innspill til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommentarer i møtet

Styret ga uttrykk for at det er en fordel at det er godt samarbeid med øvrige regioner. Styret ber om at hensynet til opplæring og kompetanse legges til innspillet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, med en sannsynlig aktivitetsvekst på 1,4 prosentpoeng ut over innspillet vedtatt i styresak 095-2019; *Innspill til statsbudsjett 2021*.

2. Styret slutter seg til vurderingen av økte kostnader i forbindelse med koronapandemien, som tilsier en kostnadsøkning for spesialisthelsetjenesten nasjonalt på i størrelsesorden 8 til 10 milliarder kroner.

3. Styret ber om at revidert innspill til statsbudsjettet for 2021 oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

060-2020	**Økonomisk langtidsplan 2021–2024**

Oppsummering

Formålet med økonomisk langtidsplan er å legge til rette for effektiv ressursutnyttelse i foretaksgruppen. Foretaksgruppens økonomiske langtidsplan skal gi en samlet fremstilling av foretaksgruppens økonomiske bæreevne for investeringer. Som en del av dette skal planen vise forventet utvikling i pasientbehandling og medisinskfaglige prioriteringer, samt forventet utvikling i ressursbruk og økonomisk resultat. For de driftsrelaterte delene av planen er hovedvekten lagt på årene 2021–2024, for investeringsdelen går planen lenger fram.

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 - planforutsetninger,* la styret premisser for helseforetakenes arbeid med sine innspill til foretaksgruppens økonomiske langtidsplan. Saken er utarbeidet på grunnlag av helseforetakenes innspill til økonomiske langtidsplaner. Helseforetakene har styrebehandlet sine økonomiske langtidsplaner basert på inntektsforutsetninger og øvrige krav og føringer gitt av styret i styresak 017-2020.

Økonomisk langtidsplan for 2021–2024 er preget av mer usikkerhet enn tidligere år grunnet koronapandemien. Saken omtaler disse usikkerhetsmomentene.

I sakens vedlegg omtales innspillene fra hvert enkelt helseforetak i regionen og de nasjonale felleseide foretakene nærmere.

HELSE SØR-ØST

Kommentarer i møtet

Styret merket seg at den økonomiske situasjonen i Helse Sør-Øst RHF har bedret seg vesentlig de siste årene. Den økonomiske stillingen i regionen er nå ganske god og gir et godt grunnlagt for å finansiere de planlagte investeringene.

Styret viser til at en eventuell sterkere vekst i bemanningen enn lagt til grunn, annet like, vil ha et motstykke i sterkere inntektsvekst.

I oppfølgingen av regional utviklingsplan ønsker styret at Helse Sør-Øst RHF skal understøtte arbeidet i helseforetakene.

Flertallet i styret slutter seg til den fremlagte økonomiske langtidsplanen.

Styrets

V E D T A K

1. Styret forutsetter at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med *Regional utviklingsplan 2035* og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - Redusere uønsket variasjon
    - Mer tid til pasientrettet arbeid
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste.

    Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF understøtter helseforetakenes arbeid med regional utviklingsplan.

2. Helseforetakenes arbeid med kvalitet i pasientbehandlingen og tilgjengelighet til tjenestene skal gis høy prioritet gjennom hele økonomiplanperioden, herunder skal kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene ivaretas.

3. Helseforetakenes budsjetter for 2021 og senere år skal oppfylle prioriteringsregelen hvor kravet er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk.

4. Helseforetakene skal arbeide videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning for å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene. Utdanningskapasitet og antall praksisplasser skal øke.

5. Styret konstaterer at det i økonomisk langtidsplan er tatt høyde for fullføring av store byggeprosjekter i gjennomføringsfase og økt satsing på regionale IKT-prosjekter. Styret understreker at oppstart av investeringsprosjekter skal fremmes for styrets behandling i henhold til etablert fullmaktsstruktur. Eventuelle ytterligere prioriteringer av investeringsprosjekter i økonomiplanperioden skal være begrunnet i kapasitetsbehov.

6. Helseforetakene må arbeide videre med realistiske og konkrete risikoreduserende tiltak som anses nødvendig for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at

HELSE SØR-ØST

investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.

7. I tillegg til de årlige resultatkravene som fastsettes i oppdrag og bestilling for det enkelte helseforetak, skal Helse Sør-Øst RHF ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med økonomiplanen.

8. Styret tar til etterretning at koronapandemien medfører usikkerhet i helseforetakenes planlegging for budsjett 2021 og dermed for resten av økonomiplanperioden. Endelige krav til aktivitets- og resultatutvikling som fastsettes i de årlige budsjettene vil måtte ta hensyn til dette.

9. Styret godkjenner økonomisk langtidsplan 2021–2024 for Helse Sør-Øst med de presiseringer og forutsetninger som fremgår av vedtaket.

Votering:
Forslaget vedtatt mot en stemme.

Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard:
Planen beskriver et vesentlig økt investeringsnivå. I figur 27 framstilles likviditetsutvikling i foretaksgruppen gitt videreføring av historisk bemanningsutvikling. Av figuren fremkommer det at regionen da vil havne under likviditetsgrensen i løpet av 2023. Dette medlemmet mener at det er sannsynlig at historisk bemanningsutvikling vil videreføres i perioden, og at det er sannsynlig at regionen ikke vil være i stand til å igangsette de prioriterte investeringsprosjektene som forutsatt, herunder Mjøssykehuset. Dette medlemmet mener at det samlede investeringsnivået i planen er for høyt, og at det bør gjøres en gjennomgang og prioritering av de fremlagte investeringsprosjektene slik at det samlede investeringsnivået blir lavere, og mulig å håndtere for sykehusene.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Brubakk og Sølvberg:
Styremedlemmene Brubakk og Sølvberg viser til drøftingsprotokoll med de konserntillitsvalgte i denne saken og ba om at protokollen siteres:

«Tillitsvalgte er bekymret for risiko beskrevet i foretakenes økonomiske langtidsplaner, og akkumulert risiko i utkastet til regional plan.

Det fremkommer av planen at investeringer i bygg, utstyr og IKT løsninger vil øke betydelig i de kommende årene, til et nivå som er mer enn dobbelt av dagens nivå. Forventet vekst i pasientbehandlingen uten tilsvarende økt bemanning er lagt som forutsetning for at regionen ikke skal havne under likviditetsgrensen. I foretakenes innspill fremkommer det at situasjonen i flere foretak allerede er anstrengt. Dette samsvarer med tilbakemeldinger konserntillitsvalgte mottar fra mange foretak; det rapporteres om betydelig slitasje på ansatte, og en opplevelse av manglende samsvar mellom oppgaver og ressurser.

Situasjonen må ses opp mot at sektoren og det regionale helseforetaket har vært gjennom en lang periode med effektivisering, og at en rekke krav fra eier bidrar til økte kostnader. Etter tillitsvalgtes vurdering er de samlede rammene i sektoren trolig ikke tilstrekkelige til å nå alle de politiske målsetningene som oppstilles dersom man også skal kunne iverksette store investeringer i nybygg. Analysene i fremlegget avdekker betydelig finansiell risiko ved gjennomføring av foretaksgruppen prioriterte investeringsprosjekt omtalt i saken

I punkt 1 i vedtaksforslaget beskrives de fem prioriterte satsningsområdene i regional utviklingsplan. Arbeidet med å identifisere, konkretisere og implementere tiltak som kan bidra til mer hensiktsmessige og effektive arbeidsprosesser har etter KTVs syn ikke kommet langt, og det er ikke sannsynlig at vi kan vente

vesentlig effekt på flere områder i planperioden. På de fleste områder er det sannsynlig at ressursinnsatsen i pasientbehandlingen vil være om lag like stor de nærmeste årene.

Grunnet fravær av konkrete strategier for å effektivisere oppgaveløsning i sykehusene anser tillitsvalgte vurderer at det er sannsynlig at flere av foretakene ikke vil nå resultatene som legges til i saksfremlegget. Det bør gjøres en kritisk gjennomgang av hvilke tiltak som bør prioriteres ved et redusert resultat og svekket bæreevne. Dette gjelder også for planlagte byggeprosjekt. Videre bør kostnader til nye tiltak konkretiseres. Det må sikres tilstrekkelig kapasitet til å ivareta pasientbehandling, forskning og utdanning. Ved resultatsvikt og redusert handlingsrom bør prioritering av tiltak avgjøres i dialog med eier.»

061-2020	**Tertialrapport 1. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter**

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per 1. tertial 2020 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene og en vurdering av situasjonen med særlig oppmerksomhet på risikoområder og eventuelle avvik.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2020 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

062-2020	**Akershus universitetssykehus HF – hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern**

Oppsummering

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer (styresak 073-2019), godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter steg 1 av konseptfasen for alle prosjekter over 50 millioner kroner.

Styret ba i sak 054-2018 *Akershus universitetssykehus HF – prosjekt for samling av psykisk helsevern på Nordbyhagen, videreføring til konseptfase,* om en orientering om arbeidet etter at steg 1 i konseptfasen er fullført.

Denne styresaken gjør rede for arbeidet med steg 1 av konseptfasen for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF og anbefaler valg av hovedalternativ og hovedprogram. Hovedprogrammet omhandler virksomhetsinnhold, grunnlag for dimensjonering, økonomiske beregninger og overordnede krav til bygg, teknikk, uteområder og infrastruktur.

HELSE SØR-ØST

Kommentarer i møtet

Styret støttet det fremlagte forslaget til vedtak. Styret viste til at det må etableres en dialog mellom Helse Sør-Øst RHF, Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF vedrørende pris for de plassene innen psykisk helsevern som Akershus universitetssykehus HF kjøper fra Oslo universitetssykehus HF.

Styret understreker at det skal fremlegges en plan for hvordan kapasitetsbehovet i mellomperioden skal dekkes og at planen drøfter muligheten for å skalere opp kapasiteten for eventuell senere utvidelse.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret i Akershus universitetssykehus HF har i sak 36/20 behandlet hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern og anbefalt hovedprogram steg 1 og hovedalternativ 1, samling på Nordbyhagen. Styret godkjenner på denne bakgrunn hovedprogram steg 1 for samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF, datert 30. januar 2020. Videre godkjenner styret at hovedalternativ 1, samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, bearbeides videre i steg 2 av konseptfasen.

2. Styret tar til etterretning at beregnet kostnadsramme overstiger tidligere estimater og forutsetter at prosjektet i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF arbeider videre med kostnadstilpasning og prioritering. Endelig styringsramme fastsettes ved godkjenning av konseptfasen.

3. Styret ber om at det utarbeides en plan for hvordan kapasitetsbehovet i perioden mellom ferdigstillelse av prosjektet og overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner til Oslo universitetssykehus HF, kan dekkes. Planen fremlegges for styret ved behandling av steg 2 av konseptfasen.

Protokolltilførsel fra medlemmene Brubakk, Grimsgaard og Sølvberg.
Det vises til konserntillitsvalgtes innspill i drøfting av saken.

063-2020	**Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet**

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 050-2019; *Oslo universitetssykehus HF – oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad*.

Styret orienteres om arbeidet som er gjort etter styrets vedtak i sak 050-2019 og styrebehandling i Oslo universitetssykehus HF (sak 55/2020). Det bes om at styret godkjenner at forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF kan starte 1. november 2020 og at forberedende aktiviteter kan starte medio august.

HELSE SØR-ØST

Det gjennomføres utredninger og organisasjonsutvikling i Oslo universitetssykehus HF som blir vesentlige premisser for forprosjektet. Rapportene fra dette arbeidet vil forelegges styret i forbindelse med oppstart av forprosjektet. Det samme gjelder andre forberedende aktiviteter, hvor resultatet av arbeidet legges frem for styret før oppstart av forprosjekt.

Styret bes også om å etablere samlet økonomisk styringsmål for prosjektet.

Administrerende direktør presiserte i sin innledning at forslag til vedtakspunkt 1 skal være at styret godkjenner en *plan for* oppstart av forprosjekt.

Kommentarer i møtet

Flertallet i styret støtter forslaget til vedtak med de justeringer som ble foreslått av administrerende direktør i møtet. I tillegg endres siste setning i vedtakets punkt 3 slik at det forutsettes at det arbeidet som nå gjennomføres i forberedelsesfasen legges frem som sak til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Styret understreker behovet for at det skapes tillitvekkende prosesser i det videre arbeidet og at det er et godt samarbeid med ansatte og tillitsvalgte.

Styrets

V E D T A K

1. Styret viser til vedtak i styret i Oslo universitetssykehus HF i sak 55/2020 og godkjenner plan for oppstart av forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forberedende aktiviteter kan starte medio august slik at oppstart av forprosjektet kan skje 1. november 2020.

2. Styret tar til etterretning at dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune angående reguleringsplanforslag for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil bli utvidet.

3. Styret ber om at følgende arbeid inngår i forberedende aktiviteter før oppstart av forprosjekt:
    - Konkretisering av løsning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Nye Aker, som følge av samlet overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for bydelene Alna, Grorud og Stovner i etappe 1
    - Konkretisering av løsninger for trykktank og høysmitteisolater
    - Videre arbeid med reguleringsplanforslaget for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
    - Utredning av trinnvis utbygging hvor bygningsmassen tas i bruk stegvis

    Styret ber om at det legges frem en sak om dette arbeidet ved oppstart av forprosjekt.

4. Styret konstaterer at følgende arbeid pågår i regi av Oslo universitetssykehus HF:
    - Utarbeidelse av rapport som konkretiserer hvordan akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, planlegges organisert i Nye Aker og Nye Rikshospitalet

HELSE SØR-ØST

- Utarbeidelse av rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien som del av samlet konsept for smittevern ved Oslo universitetssykehus HF
- Organisasjonsutviklingsprosjekt – Nye Oslo universitetssykehus

På bakgrunn av anmodning fra Oslo universitetssykehus HF godkjenner styret at frist for levering av arbeidet angående akuttmedisinsk og akuttkirurgisk organisering settes til 1. november. Videre ber styret om at Oslo universitetssykehus HF leverer rapport med erfaringer fra Covid-19-pandemien og en plan for organisasjonsutviklingsprosjektet ved helseforetaket til samme frist. Leveransene fra Oslo universitetssykehus HF skal fremlegges styret i forbindelse med oppstart av forprosjekt.

5. Styret fastsetter et samlet økonomisk styringsmål for prosjektet på 32 022 millioner kroner (P50, prisnivå januar 2018), eksklusive kostnader til tomteerverv. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikke-byggnær IKT. Kostnadsramme, inklusive kostnader til tomteerverv, opprettholdes lik 38 373 millioner kroner (P85, prisnivå januar 2018) i tråd med grunnlaget for godkjent lånesøknad.

6. Styret ber Oslo universitetssykehus HF om å avsette nødvendige ressurser i forprosjektet til medvirkning og forankring, videreutvikling av driftskonsepter og tilhørende bemanningsplanlegging i det videre arbeidet med blant annet gevinstrealiseringsplaner.

7. På bakgrunn av prosjektets størrelse og kompleksitet ber styret om at forprosjektet underlegges ekstern kvalitetssikring etter modell av kvalitetssikringen i konseptfasen.

8. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken, og fremme mandatet for styret sammen med forslag til et prosjektstyre for Nye Aker og Nye Rikshospitalet før oppstart av forprosjektet.

9. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå kontrakt for prosjekteringstjenester for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

10. Styret ber om at det fremmes egen sak om erverv av tomt.

<u>Votering:</u>
Forslaget ble vedtatt mot to stemmer.

<u>Stemmeforklaringer fra styremedlemmene Sølvberg og Grimsgaard:</u>
Det vises til drøftingsinnspill fra Akademikerne og LO i saken. Reguleringssaken er ikke avklart. En rekke andre sentrale forhold er også stadig uavklart og det foreligger ennå ikke virksomhetsplan som beskriver driftsmodeller og detaljerte gevinster knyttet til disse. Prosjektet størrelse tilsier at hele foretaksgruppen vil rammes hvis gevinstene ikke lar seg realisere. Samlet sett fremstår det ikke forsvarlig å signalisere oppstart av forprosjekt og å starte kontrahering nå.

<u>Protokolltilførsel fra styremedlem Brubakk:</u>
Styremedlem Brubakk viser til drøftingsprotokoll i denne saken fra Unio, YS og SAN og fremmer dette som protokolltilførsel.

064-2020	**Evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes**

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Østfold HF har gjennomført en evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes. Hensikten med evalueringen har vært å innhente erfaringer fra de tre første driftsårene ved det nye sykehuset, for å bruke kunnskapen i fremtidige planleggings- og byggeprosjekter.

Saken gir en orientering om vedlagte sluttrapport for evaluering av nytt østfoldsykehus Kalnes.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til vedtakspunkt 1 og 2. I vedtakspunkt 3 presiseres det at styret tar rapporten til *foreløpig* orientering.

Styret ber om at det avholdes eget styreseminar om evalueringen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret vil fremheve at evaluering av sykehusprosjekter er nødvendig for å bidra til kunnskapsbasert og fremtidsrettet utvikling av sykehus. Evalueringen av nytt østfoldsykehus Kalnes har gitt Helse Sør-Øst ny kunnskap som skal brukes i pågående og kommende regionale byggeprosjekter.

2. Styret tar til etterretning at Sykehuset Østfold HF arbeider med en plan for å styrke kapasiteten ved helseforetaket.

3. Styret tar sluttrapporten fra evalueringsprosjektet til foreløpig orientering.

065-2020	**Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2020**

Oppsummering

Saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetak som omfattes av prosjektet.

Kommentarer i møtet

Styret støtter konklusjonen i saken.

Styret kommenterte at det synes å være en del sterke avhengigheter mellom ressursallokering til og fremdrift i prosjekter i Sykehuspartner HF og prosjekter i den regionale porteføljen, og at det er viktig å være klar over disse i porteføljestyringen. Ellers viste styret til at det er flere relevante observasjoner i kommentarene fra ekstern kvalitetssikrer (EY) som styret vil komme tilbake til.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2020 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til etterretning.

066-2020	**Helseforetakstilknytning for Holmestrand kommune**

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å vurdere eventuelle justeringer av helseforetakenes opptaksområder.

Som følge av kommune- og regionreformen ble Sande og Holmestrand kommuner slått sammen til nye Holmestrand kommune fra 1.1.2020. Befolkningen i Sande kommune har vært en del av opptaksområdet til Vestre Viken HF, mens befolkningen i Holmestrand kommune har vært en del av opptaksområdet til Sykehuset i Vestfold HF.

Den nye kommunen har i 2020 en delt løsning med tilhørighet til to helseforetak i påvente av en avklaring av helseforetakstilhørighet fra 2021.

Saken presenterer rapporten «Helseforetakstilhørighet for nye Holmestrand kommune» som er sendt på høring, mottatte høringssvar og forslag til løsning.

Kommentarer i møtet

Styret støtter forslaget til konklusjon i saken. I vedtakspunkt 4 presiseres det at det gjennomføres en *underveis*evaluering av den delte løsningen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til at Holmestrand kommune kan ha delt helseforetakstilknytning, hvor befolkningen i tidligere Sande kommune og Holmestrand kommune har helseforetakstilknytning til henholdsvis Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF.

2. Vestre Viken HF og Sykehuset i Vestfold HF bes etablere avtaler med Holmestrand kommune om roller, oppgaver og samhandling mellom helseforetak og kommune.

3. Løsningen med at akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) Vestfold Telemark håndterer nødmelde- og kommunikasjonstjeneste for Holmestrand kommune gjøres permanent.

4. Styret slutter seg til at det gjennomføres en underveisevaluering.

067-2020	**Supplering og utvidelse av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og oppnevning av styret i PKH**

Oppsummering

I henhold til helseforetakslovens §9 er det styret i det regionale helseforetaket som oppnevner styrer i helseforetakene. Det er flere hensyn som skal balanseres når styrene i helseforetak skal sammensettes. Helseforetakslovens §21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Innenfor rammene skal det regionale helseforetaket sørge for en styresammensetning som balanserer hensynet til kompetanse, geografi, alder og kjønnssammensetning. Videre har det regionale helseforetaket ansvar for at helseforetakenes styrer har en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

Styret i Helse Sør-Øst RHF oppnevnte 5. februar 2020 nye styrer i helseforetakene i Helse Sør-Øst for perioden 2020-2022, jf. styresak 005-2020. Fordi sammensetning av styrene for Sørlandet sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF ikke ble sluttført, er det behov for å supplere disse styrene med ett styremedlem hver. Det er også behov for å oppnevne nytt styre for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH).

I styresak 023-2020 ble det vedtatt å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et styremedlem valgt av og blant de ansatte. I denne saken presenteres forslag til kriterier for sammensetning av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og plan for utvidelse av styrene.

Kommentarer i møtet

Styret viste til at det ved utvidelse av styrene må vurderes kompetanse innen virksomhetsstyring.

Det ble minnet om at det må gis informasjon til valgstyrene i helseforetakene om prosessen med utvidelse av styrene i helseforetakene med en ansattvalgt representant.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Prosessen med utvidelse av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst med to eieroppnevnte styremedlemmer sluttføres. Kriterier for kompetanse i styrene legges til grunn. Styret ber valgkomitéen fremme forslag til nye eieroppnevnte styremedlemmer.

HELSE SØR-ØST

2. Følgende oppnevnes som eieroppnevnte styremedlemmer i:
   - Sørlandet sykehus HF: Elisabeth Farbu
   - Sykehuset i Vestfold HF: Guro Winsvold

   Oppnevningen bekreftes i foretaksmøte

3. Følgende oppnevnes til styret for Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH):

Styreleder	***Representerer***
Nils Fredrik Wisløff	Helse Sør-Øst RHF
Nestleder	
Ida Espolin Johnson	Advokat, uavhengig styremedlem
Styremedlemmer	
Anne Thea Hval	Sykehuspartner HF
Åsulv Solstad	Akershus universitetssykehus HF
Morten Reymert	Oslo universitetssykehus HF
Mette Lise Lindblad	Vestre Viken HF
Eieroppnevnte varamedlemmer	
Ørjan Angel Sandvik	Oslo universitetssykehus HF
Jørn A Limi	Akershus universitetssykehus HF
Hilde Westlie	Sunnaas sykehus HF
Styremedlemmer fra hovedorganisasjonene	
Aasmund Bredeli	
Mette Vilhelmshaugen	
Svein Øverland	

068-2020	**Årsplan styresaker**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

069-2020	**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

HELSE SØR-ØST

Orienteringer

1. Styreleder orienterte om møter han har deltatt i siden sist styremøte
2. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 29. mai 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 26. mai 2020
4. Uttalelse fra Stor-Elvdal kommune om målbildet for Sykehuset Innlandet og akuttsykehus i Elverum
5. Brev fra Gjøvik kommune med samfunnsanalyse av lokalisering av akuttsykehus i Innlandet
6. Brev fra Lillehammer Næringsforening om lokalisering innlandssykehus
7. Tilsvar Oslo kommune
8. Brev til Oslo kommune
9. Brev fra hovedverneombud Morten Grønlie ved Akershus universitetssykehus HF
10. Brev fra Næringslaget Invekst Gjøvik Toten
11. Brev fra Are Saastad, Stiftelsen Gaustadklubbens fond
12. Brev fra Redd Ullevål Sykehus
13. Brev fra Nicholas Wilkinson, Stortingsrepresentant, SV Akershus
14. Brev fra Oslo legeforening
15. Brev fra Oslo bystyre
16. Protokoll datert 24. juni 2020 fra drøftinger mellom Helse Sør-Øst RHF og de konserntillitsvalgte

Møtet hevet kl 15:45

HELSE SØR-ØST

Hamar, 25. juni 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

HELSE SØR-ØST

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Skype/telefon
Dato:	Onsdag 1. juli 2020
Tidspunkt:	Kl 1500 – 1800

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, enhetsleder IKT-prosjektportefølje Eli Stokke Rondeel og finansdirektør Line Alfarrustad

HELSE SØR-ØST

Saker som ble behandlet:

070-2020	**Godkjenning av innkalling og sakliste**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjente innkalling og saksliste til styremøte 1. juli 2020.

Sak 076-2020 utsettes.

071-2020	**Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. juni 2020**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøte 25. juni 2020 ble godkjent, med de endringer som ble gjort i kommentarene til sak 062-2020.

072-2020	**Status og rapportering første tertial 2020 for programmene STIM og ISOP, Sykehuspartner HF**

Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per første tertial 2020 for programmene STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og ISOP (tilgangsstyring, informasjonssikkerhet og personvern) som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 17. juni 2020, jf. styresak 040-2020 i Sykehuspartner HF. Virksomhetsrapporten omfatter status for programmene per 30. april 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko. Videre beskriver Sykehuspartner HF iverksatte og planlagte tiltak for å håndtere utfordringer i programmene, med vekt på programmet STIM.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmene STIM og ISOP. Saken omtaler også de tiltak som Sykehuspartner HF arbeider med for å nå målene med programmene STIM og ISOP.

HELSE SØR-ØST

Kommentarer i møtet

Styret er kritisk til styringen av flere av programmene, herunder planlegging, fremdrift og økonomi. Det skal gis tidlig varsel om utfordringer i prosjektene. Budsjetter kan endres, men ikke overskrides.

Styret viser til viktigheten av at den informasjonen som fremlegges fra prosjektene er dekkende og fullstendig. Her har også konsernrevisjonen en viktig rolle. Revisjonen må settes opp med tilstrekkelig kompetanse og følge prosjektene nøye.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status og rapportering per første tertial 2020 for programmene STIM og ISOP som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

Styret ber revisjonsutvalget se nærmere på oppdraget til konsernrevisjonen og tilgjengelige ressurser for følgerevisjonen, slik at det tilrettelegges for en dypere og løpende oppfølging fra revisjonens side. Revisjonsutvalget bes komme tilbake til styret i august med en sak som beskriver oppdraget nærmere, inkludert en avklaring av ressursbehovet.

073-2020	**Sykehuspartner HF – behov for økt kostnadsramme for prosjektet Windows 10**

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF ga finansieringsfullmakt til Sykehuspartner HF for oppgradering til Microsoft Windows 10 med en anslått kostnadsramme på 190 millioner kroner ved behandling av styresak 063-2018. Kostnadsrammen var beheftet med usikkerhet, noe som var omtalt i saken.

Gjennom høsten 2019 og vinteren 2020 har Sykehuspartner HF gjennomført analyser av gjenstående omfang. Dette arbeidet har resultert i oppdatert gjennomføringsplan med tilhørende økt behov for finansiering. Denne saken omhandler dette økte behovet for finansiering hvor det foreslås en ramme frem til og med oktober 2020 med tilhørende fremdrift. Videre bes det om en plan fra Sykehuspartner HF for oppgradering av alle Windows 7-klientene, herunder hvordan applikasjoner som ikke er Windows 10-kompatible skal håndteres og hvordan prosess for sanering og standardisering av applikasjoner skal gjennomføres. Dette er nødvendig for å ivareta informasjonssikkerheten i foretaksgruppen.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak. Det legges til grunn at videre planer må omfatte det samlede antallet klienter slik at informasjonssikkerheten ivaretas. Det vises ellers til merknadene fra styret i sak 072-2020.

HELSE SØR-ØST

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret understreker viktigheten av at Sykehuspartner HF oppgraderer foretaksgruppens klienter fra Windows 7 til Windows 10. Dette er nødvendig for å ivareta informasjonssikkerheten i foretaksgruppen.

2. Styret har merket seg at Sykehuspartner HF har en plan for oppgradering til Windows 10 for 50 000 klienter av totalt 68 000 klienter. Sykehuspartner HF må komme tilbake med en plan for resterende 18 000 klienter innen oktober 2020. Planen skal være risikobasert og beskrive hvordan gjennomføring av tiltakene er basert på kost/nytte-vurderinger. Videre må Sykehuspartner HF beskrive hvordan applikasjoner som ikke er Windows 10-kompatible skal håndteres og hvordan prosessen for sanering og standardisering av applikasjoner skal gjennomføres.

3. Styret konstaterer at opprinnelig kostnadsramme på 190 millioner kroner er overskredet og ber om at det blir lagt frem styresak i oktober 2020 for behandling av ny kostnadsramme. Styret godkjenner at prosjektet videreføres ut oktober 2020 innenfor en samlet kostnadsramme på 303 millioner kroner. Det skal da være oppgradert minst 18 100 klienter, hvilket er i henhold til fremdriftsplan gitt i Sykehuspartner HF styresak 043-2020.

4. Likviditetsbehovet for 2020 forutsettes finansiert innenfor Sykehuspartner HFs budsjett for 2020.

074-2020	**Avtale mellom Norsk Helsenett SF og Sykehuspartner HF om kryptert stamnett**

Oppsummering

Denne saken omhandler modernisering av IKT-nettverket mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst til erstatning for dagens nettverksløsning for dette området (WAN; wide area network). Sykehuspartner HF er pålagt av Datatilsynet å etablere kryptering i kommunikasjonen mellom databehandlingsansvarlig og datasenter for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Etablering av et kryptert og modernisert stamnett vil gi en robust, skalerbar og fleksibel infrastruktur som er i stand til å møte helseforetakenes behov for nye løsninger og tjenester over tid.

Norsk Helsenett SF er gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å levere og videreutvikle en nasjonal IKT-infrastruktur for samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Dette mandatet omfatter et nasjonalt sambandsnett, stamnett for elektronisk samhandling og informasjonsutveksling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren i Norge. Norsk Helsenett SF har alt etablert stamnett for de tre øvrige helseregionene i Norge. Saken omhandler avtale med Norsk Helsenett HF om etablering av kryptert stamnett i Helse Sør-Øst og tilhørende prosjekt i regi av Sykehuspartner HF.

HELSE SØR-ØST

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak. Styret ber om at det snarlig tas kontakt med Datatilsynet for dialog om avbøtende tiltak og de fristene som er satt.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner at Sykehuspartner HF inngår en avtale med Norsk Helsenett SF om tjenestekjøp av et modernisert stamnett med kryptert kommunikasjon. Avtalen har en varighet på syv år og har en estimert verdi på 323 millioner kroner eksklusive mva.

2. Styret godkjenner etablering av et prosjekt i Sykehuspartner HF for innføring av kryptert stamnett, med en styringsramme (P50) på 43 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 49 millioner kroner inklusive mva.

3. Styret ber om en plan fra Sykehuspartner HF for hvordan Datatilsynets pålegg om kryptert datakommunikasjon skal svares ut.

4. Styret ber om å bli holdt orientert om fremdriften i prosjektet som del av løpende rapportering om programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF.

075-2020	**Anskaffelse av nasjonal IKT-løsning for AMK**

Saken er unntatt offentlighet jf. Offl. §23, 3. ledd Saken ble handlet i lukket møte jf helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Oppsummering

Saken omhandler anskaffelse av nasjonal IKT-løsning for akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK) og kartløsning/geografisk informasjonssystem (GIS). Avtalene er forhandlet frem i regi av Helse Vest RHF på vegne av de fire helseregionene. De regionale helseforetakene fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjøre en felles anskaffelse av ny AMK-løsning, og Nasjonal IKT HF ble bedt om å bistå regionene i dette arbeidet. Styret i Nasjonal IKT HF avsluttet anskaffelsesprosessen i 2017 som følge av omfang og kompleksitet. I 2018 ble de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene enige om oppstart av en ny anskaffelsesprosess i regi av Helse Vest RHF. Anskaffelsen er gjennomført slik at Helse Sør-Øst RHF har opsjon på å tiltre avtalene.

Denne saken redegjør for resultatet av anskaffelseskonkurransen, og fremlegger resultatet for styrene i de regionale helseforetakene før signering av kontrakter.

Kommentarer i møtet

Styret ber om rapportering underveis i innføringen, i tråd med praksis for øvrige IKT-prosjekter.

HELSE SØR-ØST

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å inngå nasjonal avtale om IKT-løsning for akuttmedisinske kommunikasjonssentraler (AMK) og kartløsning/geografisk informasjonssystem (GIS).

2. Styret godkjenner innføring av IKT-løsning for AMK og GIS-løsning i Helse Sør-Øst med en styringsramme (P50) på 184 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 243 millioner kroner.

076-2020	**Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet**

Saken ble utsatt.

077-2020	**Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker sykehus, erverv av Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune**

Saken er unntatt offentlighet, offl. § 23 og ble behandlet i lukket møte, jf helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Oppsummering

Saken gjelder forespørsel fra Oslo universitetssykehus HF om fullmakt til kjøp av eiendommen Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune for Nye Aker. Kjøpet inngår i en helhet av tomteerverv for Nye Aker og saken fremmes derfor for styret. Sak om øvrig tomteerverv for Nye Aker vil bli fremmet i egen sak for styret.

Forhandlinger om kjøp av eiendommen har pågått siden 2016. Statsbyggs retningslinjer for salg av eiendom innebærer at Statsbygg skal selge eiendommer som ikke lenger skal brukes av statlige leietakere og at oppdatert takstverdi skal legges til grunn. Taksten som ligger til grunn for fremforhandlet kjøpesum er fra 2017, og Statsbygg har meddelt at tilbudet står ved lag til 1. juli 2020. Kjøp på et senere tidspunkt vil innebære at Statsbygg legger ny takst til grunn for salgssum.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå kjøpekontrakt med Statsbygg for eiendommen Trondheimsveien 235, gnr. 85, bnr. 283 i Oslo kommune.

HELSE SØR-ØST

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Sølvberg Grimsgaard:
Disse styremedlemmene vil bemerke at det er betydelig usikkerhet knyttet til reguleringssaken, og at administrasjonen derfor ikke bør foreta disposisjoner eller gå til anskaffelser som innebærer betydelige økonomiske utlegg eller forpliktelser som det kan være risiko at ikke kan komme til nytte.

078-2020	**Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av Covid-19**

Oppsummering

Koronapandemien har gitt vesentlige negative økonomiske effekter for helseforetak og sykehus. Vridning av pasientbehandlingen, beredskapssituasjon og forsterkede krav til smittevern har medført vesentlige inntektsbortfall og økte kostnader, samt utløst behov for investeringer. Redusert elektiv aktivitet som følge av beredskapssituasjon med omdisponering av personell og arealer er hovedårsakene til inntektsbortfallet, men man ser også et lavere antall nyhenvisninger og at færre pasienter møter til planlagt time.

I denne saken forslår administrerende direktør fordeling av Stortingets bevilgninger i forbindelse med koronapandemien. I tillegg gis en kort orientering om konsekvenser for resultat og investeringer per utgangen av mai måned.

Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret viser til at bevilgninger gjennom Prop 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av koronapandemien så langt. Videre tilrettelegger bevilgningene for opptrapping av pasientbehandlingen.

2. Styret viser til at regjeringen vil kompensere for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned. Styret forutsetter at dette omfatter samlet budsjettavvik for alle aktivitetsbaserte inntekter, dvs. ISF- og HELFO-refusjoner, som tildeles fra staten. Til sammen utgjør dette ca. 1 350 millioner kroner per mai måned. Helseforetak/sykehus kan inntektsføre sin andel per mai måned. Styret tar til etterretning at det er usikkerhet forbundet med nivået på kompensasjonen for tapte aktivitetsbaserte inntekter, og at eventuelle avvik vil måtte sees i sammenheng med økt basisbevilgning.

3. Styret slutter seg til at det foreløpig tildeles 1 165 millioner kroner av økt basisbevilgning til helseforetak/sykehus. Av denne tildelingen fordeles 800 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen, for opptrapping av aktivitetsnivået og til dekning av nødvendige investeringer. Videre kompenseres helseforetak/sykehus for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter ut over ISF- og HELFO-refusjoner med til sammen 365 millioner kroner. Midlene tildeles helseforetak/sykehus basert på rapportert inntektstap. Gjenværende del av økt basisbevilgning holdes tilbake i det regionale

helseforetaket inntil videre og for nærmere vurdering av de totale økonomiske konsekvenser for 2020.

4. Styret legger til grunn følgende fordeling av bevilgningen på 270 millioner kroner i henhold til Prop. 127 S (2019-2020) til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus:

    - Sørlandet sykehus HF, utskiftning av avløpsnett og ventilasjonsanlegg Arendal, Flekkefjord og Kristiansand; 45 millioner kroner
    - Sykehuset Østfold HF, Fredrikstadklinikken; 35 millioner kroner
    - Vestre Viken HF, oppgradering Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus; 50 millioner kroner
    - Sykehuset Telemark HF, ombygging akuttmottak/felles oppvåkningsenhet Notodden; 12 millioner kroner
    - Sykehuset Innlandet HF, vedlikeholdsprosjekter og byggnær IKT ved Lillehammer, Reinsvoll, Hamar og Elverum; 53 millioner kroner

    Resterende 75 millioner kroner fordeles helseforetakene med pasientbehandling til investeringer i sykehusbygg, medisinsk teknologi og/eller digitale løsninger i sykehus.

    Styret ber administrerende direktør følge opp at bruken av disse midlene er i tråd med føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret ber om å bli orientert om den økonomiske utviklingen som følge av koronapandemien.

079-2020	**Årsplan styresaker**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

080-2020	**Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

Brukerutvalgets observatører viste til punkt om rehabilitering av covid-19 pasienter. Dette opplegget bør kunne spres til øvrige regioner.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Møtet hevet kl 17:30

Oslo, 1. juli 2020

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær

SYKEHUSET I VESTFOLD

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 19.08.2020

Saksnr: 60/20
Sakstype: Annen
Saksid: 19/10129-68

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Eventuelt 19.08.2020

.

.