

## INNKALLING TIL STYREMØTE

---

**Styre:** Sykehuset i Vestfold HF  
**Møtested:** Quality Hotel Tønsberg, Ollebukta 3, 3126 Tønsberg.  
**Dato:** **Torsdag 21. desember 2017**  
**Tidspunkt:** **Kl. 09.00-13.00**

---

### Følgende saker foreligger til behandling:

Sak 075/2017	Godkjenning av innkalling og saksliste	
Sak 076/2017	Godkjenning av protokoll fra møte 16. november 2017	
Sak 077/2017	Rapportering Tønsbergprosjektet	
Sak 078/2017	Rapportering november 2017	
Sak 079/2017	Budsjett 2018 inkl. investeringsbudsjett	Utrykte vedlegg
Sak 080/2017	Utviklingsplanen til SiV – orientering om status og invitasjon til innspill	
Sak 081/2017	Redegjørelse med ledelsens vurdering av ambulansevirksomheten i SiV	
Sak 082/2017	Administrerende direktørs orientering	
Sak 083/2017	Styrets årsplan 2018	
Sak 084/2017	Eventuelt	

Vararepresentant møter kun etter særskilt innkalling.

Forfall meldes konsulent Katrine Svinterud tlf 33342075 eller e-post [kachri@siv.no](mailto:kachri@siv.no)

Heidi Marie Petersen  
Styreleder

## Møteprotokoll

---

**Styre:** Sykehuset i Vestfold HF  
**Møtested:** Sykehuset i Vestfold HF, 1.etg rom 028  
**Dato:** 16. november 2017  
**Tidspunkt:** kl 14.00 – 16.50

---

### Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	
Heidi M. Petersen	leder	
Arne Bredvei	nestleder	
Tove Kreppen Jørgensen	styremedlem	forfall
Hans August Hanssen	styremedlem	forfall
Kirsti Been Tofte	styremedlem	
Hilde Hatlo	styremedlem	
Tone Woll Buer	styremedlem	
Trond Hugo Haukebø	styremedlem	

### Fra Brukerutvalget møtte (tale- og forslagsrett):

Mona Wike	
Mona H. Knudsen	forfall

### Varamedlemmer som møtte:

Navn
------

### Fra administrasjonen møtte:

Adm.direktør Stein Kinserdal	
Konsulent Katrine Svinterud	protokollfører
Økonomidirektør Roger Gjennestad	
Konst. fag direktør Per G. Weydahl	
Kl. sjef Jon Anders Takvam	
Kl. sjef Lene A. Hoffstad	
Kl. sjef Siri V. Hammer	
Dir. service Jostein Todal	
Kl. sjef Finn Hall, fra kl. 15.30	
Prosjektdirektør Tom Einertsen (sak 067/2017)	

**SAK: 065/2017 Godkjenning innkalling og saksliste**

Innkalling og saksliste ble godkjent.

**SAK: 066/2017 Godkjenning protokoll fra styremøte 11. oktober 2017**

Protokollen fra møte 11. oktober ble godkjent.

**SAK: 067/2017 Rapportering Tønsbergprosjektet**

Hensikten med saken var å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet. Rapportering gjelder for september måned.

**Enstemmig vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

**SAK: 068/2017 Rapportering oktober 2017**

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene. På tidspunktet for utsendelse av styrepapirer var ingen resultater for oktober klare. Endelige resultater for oktober ble det redegjort for i styremøte. Foreløpige estimater for det økonomiske resultatet viser at foretak fortsatt er i budsjettbalanse.

**Enstemmig vedtak:**

Styret tar rapportering for oktober 2017 til etterretning.

**SAK: 069/2017 Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2017**

Ledelsens gjennomgang (LGG) skal forelegges styret hvert tertial. I LGG har direktøren risikovurdert status i forhold til Oppdrag og bestilling 2017, klinikkjefenes lederavtaler inkludert, i den hensikt å etablere tiltak for å sikre at oppdraget blir gjennomført. Videre er det foretatt en vurdering om det evt. også er eksterne og interne tilsyn, trekk fra avvikshåndteringen og evt. andre forhold som utgjør en del av risikobildet.

I foreliggende sak ble det synliggjort overfor styret de områder som på foretaksnivå vurderes å kreve særkilt oppfølging for å redusere risiko og/eller konsekvens.

**Enstemmig vedtak:**

1. Styret tar Ledelsens gjennomgang med risikovurderinger pr. 2. tertial 2017 til orientering.
2. Styret ber om at adm. direktør særlig arbeider med oppfølging knyttet til de mest risikoutsatte områdene.

**SAK: 070/2017 Status Budsjett 2018**

Gjennom denne saken ble styret orientert om status for Budsjett 2018 etter regjeringens framlegg av Statsbudsjett 2018, HSØ signaler om oppdrag og bestilling, og tildeling av foreløpige økonomiske (forbehold om HSØ-styrebehandling) rammer fra HSØ.

**Enstemmig vedtak:**

1. Styret tar saken til orientering
2. Styret ber administrerende direktør legge vurderingene i denne saken til grunn i det videre arbeidet med Budsjett 2018.

**SAK: 071/2017 Rapport fra Konsernrevisjon fra revisjon «tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjon» - Handlingsplan**

Styret fattet i møte 14.09.17 (sak nr. 46/2017) følgende enstemmige vedtak:

1. *Styret bekrefter mottak av Rapport 9/2017 «Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen».*
2. *Adm. direktør bes legge fram sak for styret med handlingsplan knyttet til funn i revisjonen til styremøtet 16. nov. 2017.*

I hht. vedtakets pkt. 2 ble det i denne saken lagt fram en overordnet handlingsplan knyttet til funnene i ovennevnte Rapport 9/2017 fra konsernrevisjonen.

**Enstemmig vedtak:**

1. Styret slutter seg til den fremlagte handlingsplan knyttet til funn i Rapport 9/2017 fra konsernrevisjonen.
2. Styret forutsetter at adm. direktør følger opp de angitte tiltak og gir styret tilbakemelding om status i gjennomføringen i løpet av 2018.

**SAK: 072/2017 Adm. direktørs orientering**

Adm. direktør orienterte muntlig i møte om følgende temaer:

- a) Informasjonssikkerhet – Status
- b) Vedr. oppnevning av redelighetsutvalg i SiV - Status

**Enstemmig vedtak:**

Adm. direktørs redegjørelse tas til orientering.

**SAK: 073/2017 Styrets årsplan 2017 - Oppdatert**

Møteplan 2017 for styret ved SiV HF ble vedtatt i styremøte 20.10.16 (sak 54-2016).

Oversikten rommer de viktigste kjente sakene i løpet året, knyttet til ordinært oppsatte møter. Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert.

Med utgangspunkt i møteplanen, legges her fram oppdatert årsplan for styret for 2017 til orientering. Det er nå også lagt inn kjente saker for møter ca. 1 år fram i tid.

**Enstemmig vedtak:**

Styret tar oppdatert årsplan for 2017 og 2018 til orientering.

Restanseliste på styresaker til oppfølging: denne listen oppdateres hvert tertial. LGG?

**SAK: 074/2017 Eventuelt**

Arne Bredvei spurte om det er endring i rutiner vedrørende pasienter som henvises til ultralyd ved SIV. Dette på bakgrunn av at det er registrert at flere av de henviste pasientene er blitt viderehenvist til private aktører som HSØ RHF har avtale med. Klinikksjef medisinsk diagnostikk, Lene A. Hoffstad orienterte i møte om at tilbudet om ultralydundersøkelser som tidligere var i Larvik, nå er overført til Tønsberg. Hun informerte samtidig om at man i tiden fremover vil henvise endel pasienter som er søkt til ultralyd ved SIV til private aktører for å utnytte den totale kapasiteten bedre.

Tønsberg 13. november 2017

Katrine Svinterud  
Protokollfører

\_\_\_\_\_  
Heidi M. Petersen  
leder

\_\_\_\_\_  
Arne Bredvei  
nestleder

\_\_\_\_\_  
Trond Hugo Haukebø

\_\_\_\_\_  
Hilde Hatlo

\_\_\_\_\_  
Kirsti Been Tofte

\_\_\_\_\_  
Tove Kreppen Jørgensen

\_\_\_\_\_  
Tone Woll Buer

\_\_\_\_\_  
Hans August Hanssen

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 077/2017

Sakstype: Orienteringssak

Saksbehandler: Prosj. dir. Tom Einertsen

### Rapportering Tønsbergprosjektet

**Hensikten med saken:**

Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet; rapportering gjelder for oktober måned.

**Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

## 1. Sammendrag

### 1.1 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø – SHA

- Det har ikke vært fraværsskader i perioden.
- Per september foreligger 46 rapporter om uønskede hendelser, behandlet og lukket.
- Fokus på løfteoperasjoner og fallende gjenstander.
- Fokus med hensyn til naboer og barn i området.
- Ukentlig gjennomføring av vernerunder.
- Oppfølging av SHA-krav i SHA-plan og Skanskas egne krav.
- Månedlig ledelsesrunde med fokus på SHA.

### 1.2 Fremdrift og milepeler

#### Prosjektering:

En større andel av leverandørenes detaljprosjekteringen enn planlagt må overføres til Cura og genererer merarbeid for prosjekteringsgruppen. Teknisk koordinering og BIM modellering har vært krevende. Dette har gitt en forsinkelse på deler av prosjekteringen for psykiatribygget og vil også gi merarbeid i kommende periode frem til januar/februar. Men forsinkelsen vil ikke få konsekvenser for fremdrift av bygging. Aksjoner er iverksatt blant annet med å øke bemanning for arkitekt og elektro.

For prosjektering av somatikkbygget vil det i kommende periode være spesiell fokus på grensesnitt mot eksisterende sykehus med hensyn til brannstrategi, logistikk-krav og strukturell detaljering. Rammesøknad skal ferdigstilles og det skal nabo-varsles samt avholdes nabomøte.

#### Bygging:

Prefab for psykiatri ligger tre uker etter opprinnelig tidsplan. Årsaken ligger ikke hos prefab-leverandøren, men skyldes forsinkelser i grunnarbeider som tidligere rapportert. Forserlinger av prefab-leveransen er vanskelig fordi grunnarbeidene og byggeplasslogistikk ikke vil kunne understøtte dette. Det utarbeides nå med en revidert og koordinert tidsplan som vil lukke fremdriftsavvik. Denne vi være klar før jul.

### 1.3 Kostnader

#### Generelt

Siden IPD-kontrakten ble signert 10. mars i år har det vært rapportert negativt avvik fra budsjett opp mot 33 MNOK. De siste to perioder har imidlertid utviklingen vært mer positiv og status økonomi per oktober er omtrent som ved oppstart kontrakt. Mye av dette skyldes prisregulering av kontrakten som bidrar til å lukke kostnadsavvik, blant annet ved at kostnadsstatus til nå har inkludert kostnader med senere prisdato samt at reguleringsmodellen er beregnet å gi et positivt bidrag i forhold til reell prisøkning i Skanskas anskaffelser. Det er i perioden utarbeidet revisjon 2 av budsjettet hvor reservene er styrket.

#### Budsjett revisjon 2

Det er etablert budsjett revisjon 2 med tilhørende baseline som er tatt inn i denne statusrapporten.

Budsjettrammen for prosjektet er i budsjett revisjon 2 oppjustert med prisregulering fra desember 2016 til juli 2017. Rammen øker med 62,12 MNOK fra 2.748.024 til 2.810.141 MNOK. Økningen fordeler seg med 46,51 MNOK til IPD-kontrakten og 15,61 MNOK til byggherrens egne oppgaver og reserve utover IPD-kontrakten. Til informasjon var det i forprosjektkalkylen en reserve på 69 MNOK som ved full utnyttelse av prisregulert ramme ble økt til 82 MNOK ved prosjektets godkjennelse i slutten av januar 2017. I budsjettrevisjon 1 er byggherrens reserve fordelt på prosjekteier og prosjektdirektør med henholdsvis 61 MNOK og 21 MNOK.

Budsjettøkningen fra forrige versjon (revisjon 1.1) fordeler seg slik:

<b>IPD kontrakten</b>		<b>54,53</b>
Kontraktsmessig prisregulering	46,51	
Godkjente endringer til IPD-kontrakten per 31.10.17 (DCR-er)	8,02	
<b>Byggherre</b>		<b>15,62</b>
P-plasser Chr. Fredriks gt. - erstatningsbeløp til kommunen	2,89	
Byggherre (justeringer pga. LPS, bemanning og økte kontorkostnader)	2,95	
Avsetning for rettsak prosjektkontor våren 2018	1,00	
Midler tilført prosjektdirektørs reserve	0,75	
<b>Sum budsjettendring revisjon 1.1 til revisjon 2</b>		<b>62,12</b>

Oversikt over endringer (DCR-er) per 31.10.2017 vises i tabell 3 i slutten av rapporten. Oversikt over disponering av byggherrens reserver hittil i prosjektet vises i tabell 2 nedenfor.

### Økonomisk status per oktober

Tabell 1: Status kostnader nivå 1

MNOK Incl. Overhead and MVA	TOTAL						ACCUMULATED						
	Budget Revision	Changes approved	Prognosis	Target Cost	Deviation [Prognose - Target Cost]	Contingency	Budget revision to date	Earned value	Actual	Cost deviation	Schedule deviation	Budget deviation	Billed
1. IPD Total	2 190,7	-	2 190,7	2 190,7	-	75,9	221,2	219,1	217,3	-1,8	2,0	-3,9	230,6
2. Equipment	150,2	-	150,2	150,2	-	3,9	1,7	-	1,7	1,7	1,7	-	1,5
3. Client	169,9	-	169,9	169,9	-	5,5	24,1	-	24,1	24,1	24,1	-	21,6
4. Spesielle kostander	2,9	-	2,9	2,9	-	-	2,9	-	2,9	2,9	2,9	-	-
5. Feasibility study	214,7	-	214,7	214,7	-	-	209,4	-	209,4	209,4	209,4	-	206,9
6. TP Contingency	81,7	-	81,7	81,7	-	81,7	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2 810,1</b>	<b>-</b>	<b>2 810,1</b>	<b>2 810,1</b>	<b>-</b>	<b>167,0</b>	<b>459,3</b>	<b>219,1</b>	<b>455,5</b>	<b>236,3</b>	<b>240,2</b>	<b>-3,9</b>	<b>460,6</b>

S-kurve for design (tall er eks. mva)







I budsjett revisjon 1 var byggherrens samlede reserve 82,0 MNOK fordelt med 61,0 MNOK på prosjekter og 21,0 MNOK på prosjektdirektør. Tabell 3 nedenfor viser budsjettendringer og disponeringer fra byggherrens reserver hittil i prosjektet:

Tabell 2: Disponering av byggherrens prosjektreserve

Prosjekteiers reserve (nivå 1)	Ut	Inn
Reserve jfr. budsjett rev. 1.0		61 000 000
Budsjettendring rev. 1.0 til rev. 1.1	1 000 000	
Reserve jfr. budsjett rev. 1.1		60 000 000
Disponeringer hittil	0	
Saldo per oktober		60 000 000
Tilførte midler ifm. budsjett rev. 2		0
Saldo reserve nivå 1 - per oktober (budsjett rev. 2)		<b>60 000 000</b>

Prosjektdirektørs reserve (nivå 2)	Ut	Inn
Reserve jfr. budsjett rev. 1.0		21 000 000
Budsjettendring rev. 1.0 til rev. 1.1	0	
Reserve jfr. budsjett rev. 1.1		21 000 000
Disponeringer hittil:	-10 912 195	
> Godkjente endringer IPD-kontrakten iht. tabell vedlagt	-8 023 306	
> P-plasser Chr. Fredriks gt. - erstatningsbeløp	-2 888 889	
Saldo per oktober (rev. 1.1)		10 087 805
Tilførte midler ifm. budsjett rev. 2		11 659 551
Saldo reserve nivå 2 - per oktober (budsjett rev. 2)		<b>21 747 356</b>

## 1.5 Samhandling med sykehuset og andre aktører

- 23/10: Presentasjon av Psykiatribygget for AMU
- 31/10: Presentasjon av Psykiatribygget for HAMU
- Uke 42: Medvirkning somatikk – møteserie nr. 2
- TP planlegger en informasjonspresentasjon for alle ansatte på SIV i løpet av januar.
- Se IPD-rapport for oktober.

## 1.6 Omdømme. Kommunikasjon

- Informasjon på TP-app og SIV intranett knyttet til arbeider i prosjektet
- Egen logg for naboklager er i drift
- Ingen negativ presseomtale.

## 1.7 Fokusområder og risikoforhold

Risk – 10 på topp

Pos	Beskrivelse	Konsekvens
1	Grunnforhold: uforutsette forhold inkl. uforutsette funn i grunnen	Kritisk for gjennomføringsplan
2	Uavklarte grensesnitt	Tid og kostnader
3	Miljøgifter og rasjonell drift ved rivning av bygg	Økte kostnader
4	Helikopterlandingsplass: Omregulere nåværende helikopterlandingsplass til permanent landingsplass	Kritisk for omdømme



5	Oppstart somatikk J bygg er avhengig av flytteprosess for psykiatrien og kontorareal (u-bygget). Stor sannsynlighet for at uforutsette funn i grunnen kan forsinke byggeprosessen. Nåværende byggeprosess for somatikkbygget (E- og J bygget) er <u>ikke</u> rasjonell.	Er på kritisk linje og kan føre til vesentlig økte kostnader
6	Forsinkelser i forbindelse med brukerprosesser. Få til et godt samarbeid og være i stand til å ta beslutninger til rett tid. Det må også være lojalitet til beslutningene som er tatt.	Økte kostnader
7	Tønsberg kommune; utstedelse av rammetillatelse og igangsettingstillatelse til rett tid	Kritisk for tidsplan.
8	Avhengigheter mot IKT-prosjektet.	Kan forsinke ferdigstillelse
9	Evt. forsinkelser i valg av logistikk-løsninger for sykehuset som kan hindre oppstart på E bygget for somatikken.	Kan forsinke ferdigstillelse
10	Byggherrekontrollerte IT systemer, blant annet systemer som ikke er ferdig utviklet.	Økte kostnader

## 2 Utstyr

### Hovedaktiviteter i perioder

- Spesifisert pasientløftere og dekontaminatorer som er mest byggintegret og gitt dette til Skanska for at de skal kjøre innkjøpet. Spesifisert sammen med sykehus. Etablert tidsplan.
- Startet prosess med å etablere plan for mottak i samarbeid med Skanska
- Møbleringsplan med valg av møbler er i full gang på psykiatri
- Gjennomført informasjonspresentasjon på koordineringsmøte angående forslag til prioritering av utstyr for å nå budsjettmål. Venter på godkjenning av forslag.
- Brukermedvirkningsprosess i gang og fortsetter på somatikk

### Fremdrift og milepeler

- Framdrift er på plan.

### Kostnader

- Kostnader er ca. 3 MNOK høyere enn budsjettet på utstyr. Det er utarbeidet et forslag til prioritering som er framlagt for ledelsen slik at utstyrsprosjektet får et budsjett som går i balanse innenfor 150,23 MNOK. Avventer respons fra SIV.

### Avvik og korrigerende tiltak

- Satt i gang prosess for å detaljere utstyr som skal henge i tak. Målet er å avdekke tidlig plassering i rom og evt. avdekke om utstyr er programmert der det ikke er behov og kan tas ut.

### Hovedaktiviteter neste periode



- Etablere mottaksplan sammen med Skanska slik at utstyr sine behov blir planlagt inn i mottaksfasen på byggeplass
- Utlysning av 2 anbud gjennom Skanska sitt anskaffelsessystem på BIP utstyr
- Brukermedvirkning forsetter med kvalitetssikring av dRofus for somatikk
- Samarbeid med prosjekterende og leverandører fortsetter mht. grensesnittavklaringer
- Etablere forslag til møbler som skal anvendes og prosess for bestilling og koordinering mellom modell og dRofus.
- Etablering av synkronisert kobling mellom dRofus og modell

### 3 IKT

#### Hovedaktiviteter i perioden

- Faste, ukentlige IKT samhandlingsmøter.
- Besluttet spørsmål knyttet til WiFi dekning også i heisstolene.
- Gjennomgang av spesifikke IT- og teleløsninger i psykiatribygget med brukerne.
- Fokus på sikkerhet i psykiatribygget, spesielt overfallsalarm.
- Plan for reserve føringsvei (framtidig framkommelighet) utomhus for IKT er etablert.
- Oversikt over innkjøpspakker / leveranser IT og tele som ligger utenfor IPD kontrakten.
- Få innsyn i SP sine rammeavtaler med leverandører som bidrag til / godkjenning av TP sine spesifikasjoner og funksjonsbeskrivelser ved tilbudsinnhenting.

#### Fremdrift og milepeler

- Det arbeides med integrert plan for IKT som viser avhengigheter mellom TP milepeler og V IKT, SP.

#### Kostnader

- Denne rapporteringen omfatter TP-prosjektets ansvarsområde med tilrettelegging av infrastruktur for IKT-installasjoner.

#### Avvik og korrigerende tiltak

- Ingen.

#### Hovedaktiviteter neste periode

- Arbeide videre med IT- og teleløsninger i psykiatribygget.
- Beslutte løsning overfallsalarm i psykiatribygget.
- Sammen med SIV /IT sette opp plan for faste møter / tidspunkt for gjennomganger med SP
- Økt fokus på å se mulighetene for nye IKT-tekniske løsninger i psykiatribygg.
- Få på plass en integrert plan for IKT som viser avhengigheter mellom TP milepeler og SIV IKT, SP.
- Gjennomgå prosjektets framdriftsplan med SIV, IKT og SP
- Designe og tilrettelegge tekniske løsninger i møte-/oppholdsrom.
- Gjennomgang av spesifikke IT- og teleløsninger i psykiatribygget med brukerne. Begynne dialog med brukere for somatikkbygg.
- Følge plan for brukermedvirkning

## **4 Andre områder**

### **Prosjektkontoret**

I tvisten om sluttoppgjøret med entreprenøren for prosjektkontoret, ble det i perioden gjort et nytt forsøk på å komme i posisjon for en forhandlet løsning uten at dette førte frem. Det er avsatt tid for rettsak i april neste år.

Tabell 3:  
(Alle tall er eks. mva)

**DCR-log - Status per 31.10.2017**

DCR-no	DCR-title	Location	Approved*	Unresolved**
DCR-062	Prosjektering for legging av IKT-rør	Site	43 750	
DCR-061	Survey and determine the extent of scope for rerouting W&S installations (RIV) during demolition	Site	131 250	
DCR-060	Survey and determine the extent of scope for rerouting electrical installations (RIE) during demolition	Site	131 250	
DCR-058	Ekstra trekkerør og trekkekummer i nye kabelgrøfter.	Site	224 258	
DCR-053	Spesialforsikring for Tønsbergprosjektet	Rigg og drift	1 626 936	
DCR-052	Additional road detailing required by municipality	Site	37 500	
DCR-051	Evalueringer av scenarier for varemottak i byggefase	Somatic	16 250	112 000
DCR-050	Downtime of Archicad and VDI in week 32 -33	General	115 260	
DCR-045	Design/prosjektering for legging av reserverør for tekniske føringer i grøfter utomhus	Site	22 500	
DCR-044	Skanska Survey to surveying the levels (kote) in Connection Points, existing buildings	Rigg og drift	73 341	
DCR-043	Unknown cables below ground in somatic area north-east			64 960
DCR-040	Demolition phase 1. Contaminated materials and provisioning of buildings before demolition.	Site	2 056 229	5 098 439
DCR-039	Bistand Cura anskaffelser av møbler til psykiatri	Psykiatri	250 000	
DCR-038	Bistand for ekstra jobb i forbindelse med møblering for å lette jobb med anskaffelser av BRU utstyr	Psykiatri	200 000	
DCR-037	Incorrect coordinates provided for the Project office	Site	15 000	
DCR-036	Modelling of existing infrastructure below ground			246 400
DCR-032	Simuleringsrom i Psykiatri			95 200
DCR-031	Design for parking lots in Christian Fredriks gt. (between Magnus Lagabøters gt. and Håkon V's gt.)	Site	90 000	67 200
DCR-029	Disconnection from email server on site	General	22 600	
DCR-028	Disconnected cable during demolition of Tyttebærløkka	General	90 400	
DCR-027	Problems With compatibility between ArchiCad and VDI Server	General	101 700	
DCR-024	Re-Routing of oilfilled HV Cable			1 296 924
DCR-023	Helipad: SINTEF report and regulation	Somatic	468 750	156 800
DCR-021	Survey of blacklisted species	Site	123 200	
DCR-020	Survey and follow-on, environmental geology	Site	257 200	
DCR-017	New fiber cables to the Project office	Site	43 772	
DCR-012	New bridge between E-building and L-building. Outside the Project Scope/concept	Somatic	277 500	
<b>Sum NOK, excl. VAT</b>			<b>6 418 645</b>	<b>7 137 923</b>

\*) Chargeable cost + ICL

\*\*) Chargeable cost, excl. ICL

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 078/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

### Rapportering november 2017

#### Hensikten med saken:

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene.

#### Forslag til vedtak:

Styret tar rapportering for november 2017 til etterretning.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Fakta grunnlag:

### INNLEDNING

Generelt har SiV en stabil utvikling på de ulike indikatorene. Det er noe bekymring knyttet til somatiske ventetider. Det er gjort nærmere rede for i saken. Eksterne forhold har gjort at økonomien har hatt et positivt oppsving i november. SiV har i måneden isolert et overskudd på 13,1 mill kr noe som er 6,0 mill kr bedre enn budsjett. Dette gjør at resultatet hittil i år er 85,1 mill kr, 7,2 mill kr bedre enn budsjett. Resultatestimater for året er økt til 95 mill kr, 10 mill kr bedre enn budsjett. Det er flere forhold (noen omtalte i forrige styremøte) som forårsaker denne positive utviklingen – felles for dem er at de er eksterne. Dette er nærmere redegjort i slutten av saken.

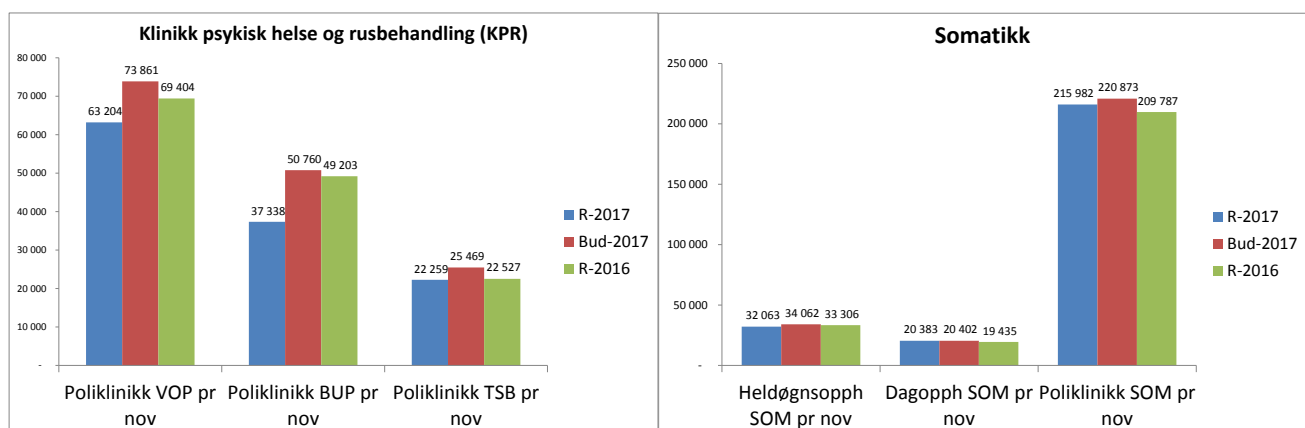
### AKTIVITET

Rapporteringen av aktivitet innenfor psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er som det har framgått av rapportering i tidligere styremøter, ikke meningsfull når det sammenlignes med fjoråret og budsjett. Likevel er det nedenfor satt inn en grafisk framstilling av dette slik at tallene framgår av saken. Det som er mer relevant er utviklingen i de indikatorene som påvirkes av aktivitet slik som ventetid, fristbrudd og etterslep – se nedenfor.

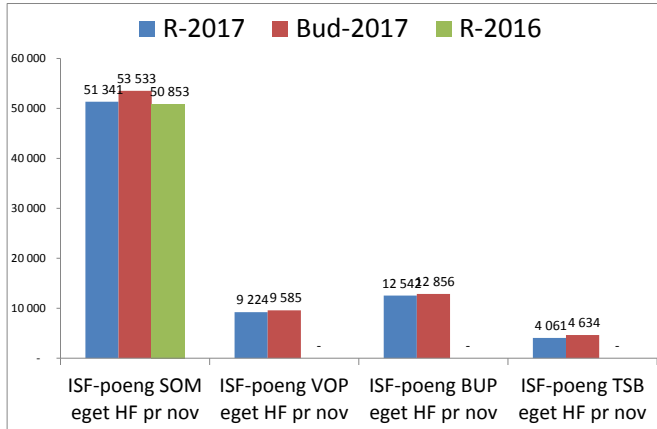
Det som er reelt og i tillegg svært positivt er at vektene i ISF-systemet for PHV og TSB nå er besluttet endret for 2017. Det betyr at det negative avviket samlet for disse 2 områdene på 2835 poeng per oktober er redusert til et negativt avvik på 1248 poeng. På årsbasis betyr det en økt inntekt på drøye 4 mill kr for SiV sammenlignet med tidligere rapportering, hvorav det meste av dette er hensyntatt i november isolert. Se for øvrig under avsnittet for bærekraftig økonomisk utvikling.

Den somatiske aktiviteten har vært lavere enn budsjett i hele år og som det framgår av grafen til høyre, er det færre antall opphold både på døgn- og poliklinisk aktivitet enn budsjettet. Imidlertid har utvikling utover høsten vært positiv og i november isolert var aktivitetsbasert inntekt tilnærmet lik budsjett. Det vil bli negative avvik også i desember, men mange av områdene hensyntatt i budsjett 2018 på en slik måte at det forventes ikke tilsvarende avvik utover i kommende år.

(Det som senere kan framstå som forvirrende i denne saken er at en av grunnene til det positive økonomiske resultatavviket er knytte til økt antall DRG-poeng. De poengene som det gjøres rede for under avsnittet aktivitet er knytte til pasientbehandlingen som skjer på SiV, dvs der hvor DRG-poenget er basert på den diagnosen pasienten har inkludert eventuelle kompliserende faktorer og prosedyrer. Foretaket får også DRG-poeng for pasienters bruk av H-reseptlegemidler som pasienten i stor grad administrerer selv. Det er på dette området det i Stortingets omgrupperingsproposisjon foreligger et forslag til forandring på inneværende års vekter.)







### VENTETID OG FRISTBRUDD

Utover i 2017 har fokuset i forhold til ventetid endret seg fra i hovedsak å være ventetid for nyhenviste til også å være de som venter på videre behandling etter førte kontakt med SiV. En vesentlig del av disse pasientgruppene skal til poliklinisk behandling. De ulike måtene å måle ventetid på, forbruker derfor av samme kapasitet. Når foretaket bruker mer av kapasiteten på å redusere etterslepet blir det mindre ledig til nyhenviste. Derfor er det en krevende avveining å håndtere begge grupper og å tilpasse kapasitet på kort og lang sikt.

Ventetid for nyhenviste har gått opp på VOP og ned på BUP. Det siste er i tråd med den styringsdialogen eier har hatt de siste månedene, og også i tråd med at BUPA nå har kommet gjennom flytteprosessen og drifter som de skal i de nye lokalene. VOP har fått en ekstra styrking i budsjettet for 2018 bl.a. for å sørge for at ventetiden igjen går nedover. Det er fortsatt helt marginalt med etterslep på disse fagområdene.

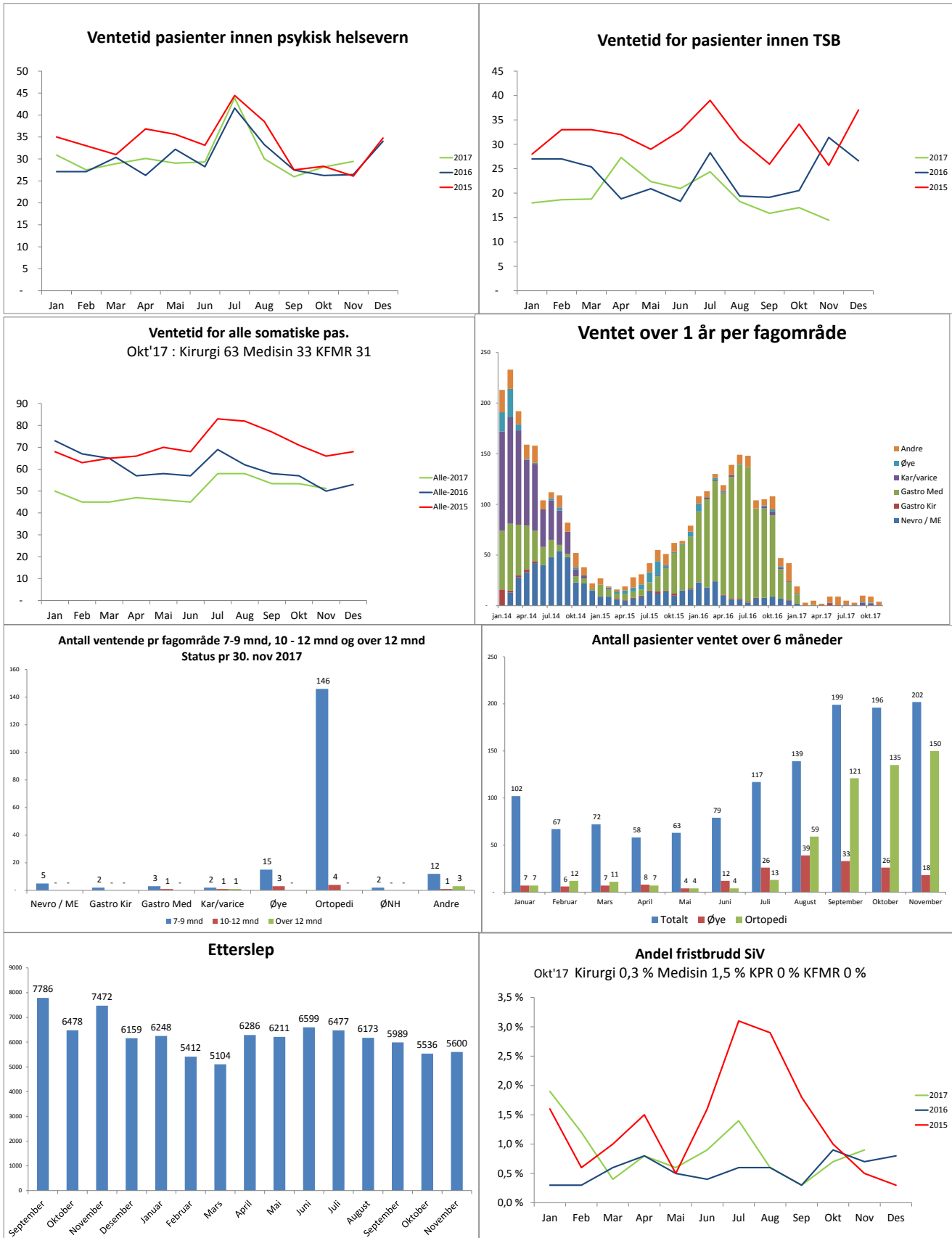
TSB har nesten halvert ventetiden siste året og har nå gledelig kort ventetid. Ambisjonene er å stabilisere ventetiden på dette nivået.

Den somatiske utviklingen er mer bekymringsfull og i november har foretaket for første gang på lenge lengre ventetid enn på tilsvarende tidspunkt i fjor. Fram mot sommeren var det en god utvikling der foretaket lå ca. 10 dager under fjoråret (som igjen lå 10 dager under året før der igjen). Årsaken finner vi ikke igjen på de som har ventet over ett år. Antallet der er stabilt på et så lavt nivå at det i hovedsak er feilregistreringer. Men når det fokuseres på de som venter lenger enn 6 måneder, finner man hovedgrunnen til at forbedringen har uteblitt utover høsten. Det er nå 150 ortopediske pasienter som har ventet over 6 måneder. Når ventetiden for denne pasientgruppen analyseres nærmere ser man at dersom ventetiden for den pasientgruppen hadde vært den samme som i sommer, ville SiV hatt ca. 8 dager kortere ventetid i gjennomsnitt i månedene august til november.

At det har så stor betydning for SiV totalt har sin bakgrunn i at det er flere som venter, og selvfølgelig at de venter lenger. Grafen «Antall pasienter ventet over 6 måneder» viser antallet i SiV-pasienter som har ventet med enn 6 måneder i 3 grupper: totalt (blå), øye (rød) og ortopedi (grønn). Fra sommeren og utover framgår det at antallet øker, først på øye og så ortopediske pasienter. Utover høsten reduseres antall øyepasienter, men ortopediske pasienter fortsetter å øke og er økende. Det har vært en krevende situasjon på ortopedisk seksjon og det var forventet noe negativ utvikling i noen av indikatorene. Omstillingen er nå i slutfasen men det vil fortsatt ta noe tid før det kan forventes nedgang i ventetiden.

I forbindelse med omstilling i ortopedisk seksjon har kapasitet blitt midlertidig redusert noe som har ført til at flere pasienter står på venteliste. I en slik situasjon er den medisinskfaglige vurderingen at enkelte ortopediske pasienter skal til behandling raskt, mens andre fra et reint medisinskfaglig ståsted ikke får forverret sin medisinske situasjon av å vente noe lenger. SiV

innser at dette ikke er heldig ut fra pasientens ståsted, og foretaket arbeider hardt for å øke kapasiteten slik at ventetiden igjen går ned.

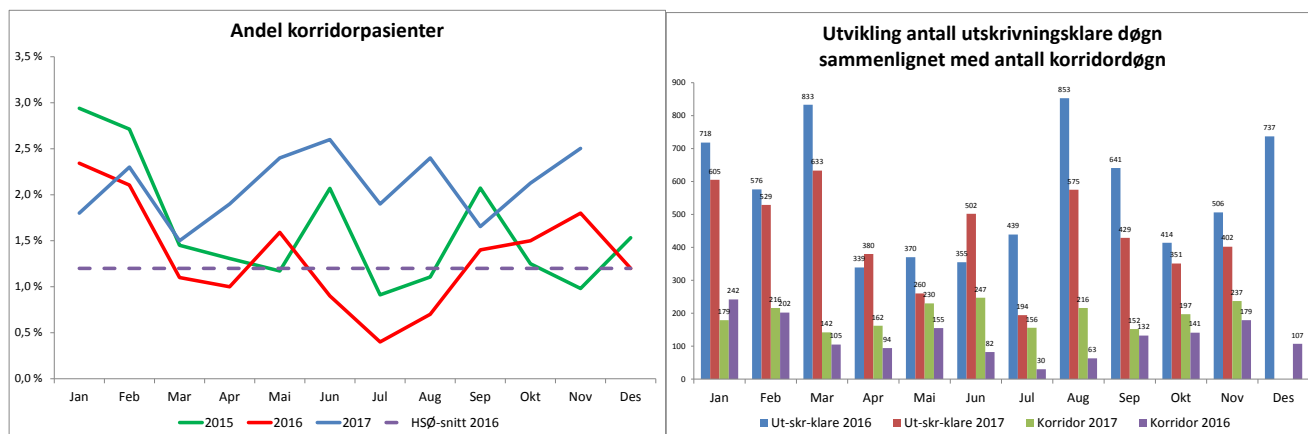


### KORRIDORPASIENTER

Etter å ha startet året med færre korridorpatienter enn de 2 foregående år, har antallet vært høyere i nesten samtlige måneder. Dette til tross for at i mange av månedene har antall utskrivningsklare pasienter vært færre enn året før. (Blå og rød søyle i diagrammet til høyre, se også teksten nedenfor.)

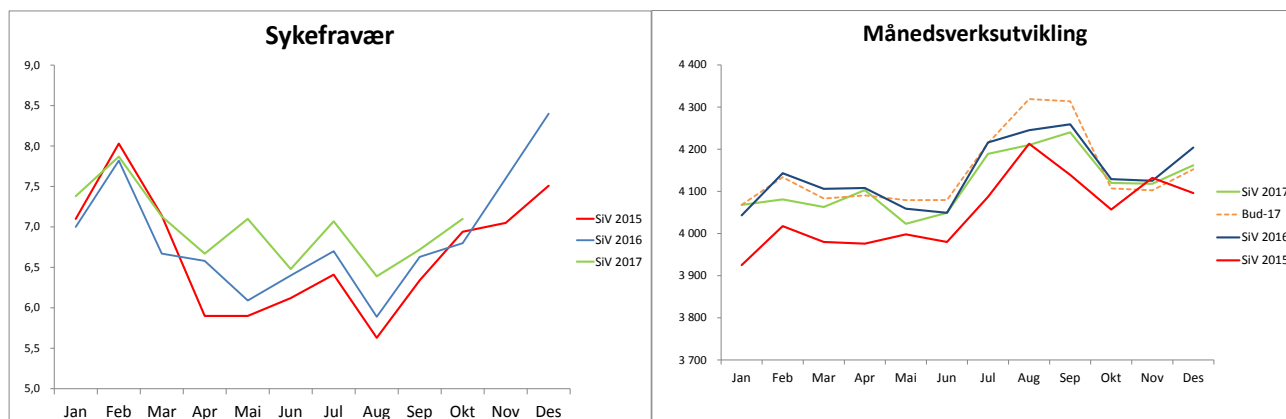
Det arbeides videre for å forbedre utskrivingsprosessene slik at pasientene blir skrevet ut på riktig tidspunkt, og for å forbedre samarbeid på tvers i SiV slik at både interne ressurser kan midlertidig flyttes, og pasienter kan flyttes til andre sengeposter i de tilfellene hvor det er forsvarlig. I tillegg arbeides det for å få til større fleksibilitet i forhold til å åpne og å stenge reservesenger etter behov. Det vil forebygge at en post har korridorpatienter over lengre perioder.

God ledelse og logistikk, og tett samarbeid med kommunene er avgjørende for å unngå korridorpatienter. Grafen til høyre nedenfor viser antall utskrivningsklare døgner 2016 og hittil i år. I tillegg viser den antall korridor døgner i 2016 og 2017. Da ser man at utskrivningsklare døgner er over dobbelt så mange som antall korridor døgner i alle månedene. Nå er det ikke alltid slik at korridorpatienter og utskrivningsklare pasienter ligger på samme post på samme tid, men det sier mye om sammenhengen mellom godt samarbeid med kommunene og antall korridorpatienter.



### SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Sykefraværet fortsetter å ligge noe over fjoråret. Det følges opp forløpende og sykefraværsvivået er også i 2018 en del av lederavtalen som alle linjeledere inngår.



Bemanningen fortsetter å følge budsjettet. Det har vært en ambisjon å redusere antall årsverk i den somatiske virksomheten da enkelte enheter ligger over budsjett noe det så ut som foretaket skulle lykkes med, men mye på grunn av den høyere aktiviteten har antall årsverk igjen økt.

#### BÆREKRAFTIG ØKONOMISK UTVIKLING

SiV har under året hatt en drift som har gitt en økonomisk utvikling som har vært som budsjettet takket være bruk av den bufferen som ligger i budsjettet, og også ved hjelp av 4 mill kr i netto lavere pensjonskostnad. Denne utviklingen har fortsatt i november. Som nevnt i innledningen av denne saken er det imidlertid eksterne forhold som i november og for året påvirker resultatet for SiV.

1. Som omtalt i flere styremøter tidligere har det fra foretakene og HSØ vært argumentert for at vektene i det for året ny-etablerte DRG-systemet for PHV og TSB, ikke gjenspeil den ressursbruken som de ulike behandling krever. Dette er nå rettet opp og gir en økt inntekt hittil i år på ca. 4 mill kr og dermed drøye 4 mill kr på årsbasis for SiV. Det har ikke vært hensyntatt i tidligere rapporteringer. De negative avvikene som har oppstått måned for måned har vært dekket opp av budsjettets buffer.
2. Avregningsutvalget har nå kommet med sin rapport og SiV har derfor også mottatt endelig ISF-avregning for 2016. Som det ble redegjort for i forrige styremøte inneholdt denne avregningen mindre inntekter enn det som ble forutsatt ved årsoppgjøret for 2016 fordi avregningsutvalget avkortet inntekten til SiV på områder som foretaket ikke hadde forutsatt, det største avviket under dissens i utvalget. Den totale avregningen gir en redusert inntekt i 2017 på 8 mill kr som i sin helhet er hensyntatt i november.
3. ISF-refusjon for legemidler er et komplisert område. De siste årene er det besluttet at helseforetakene skal ha det økonomiske ansvaret for flere og flere legemidler. Når pasientene får en H-resept som går under denne ordningen, sender apotekene fakturaen til det helseforetaket pasienten tilhører, selv om bruken av legemidlene ikke skjer på sykehuset. Denne aktiviteten gir DRG-poeng, og kostnaden skal dekkes både av en DRG-inntekt og av sykehusenes rammefinansiering. Disse DRG-poengene som nevnt tidligere i saken, rapporteres vanligvis ikke som en del av sykehusaktiviteten. Regelverket knyttet til ISF endres bare ved årsskiftet slik at endringer med kostnadseffekt som skjer fortløpende på denne typen legemidler, ikke reflekteres i inneværende år på inntektssiden. Dette er krevende og har vært spesielt krevende i år ved innføringen av 2 nye legemidler for behandling av hepatitt C. Denne krevende utviklingen har vært en del av den løpende rapporteringen. Utfordringen har vært reist mot eier uten at det har kommet signaler på at dette ville bli endret i inneværende år. Det er slik rammebetingelsen er i ISF-systemet og det er vanskelig å kritisere noen for å følge regelverket. Overraskende nok har det nå blitt en endring slik at SiV får DRG-poeng for pasienters bruk av disse nye legemidlene, og dermed økes foretakets inntekter per november med snau 10 mill kr, og på årsbasis med noe mer enn 10 mill kr.

Summen av disse 3 punktene gir for november isolert en resultateffekt på 6 mill kr som tilsvarer det positive budsjettavvik i måneden, og på årsbasis gir disse 3 en effekt på ca. 7 mill kr. Dette gir SiV et resultat hittil i år på drøye 85 mill kr hittil i år, 7,2 mill kr bedre enn budsjett slik det framgår av tabellen nedenfor. (Tabellen viser alle inntekter som negative tall og kostnader som positive tall. I avvikskolonnen er positive tall mer inntekter/mindre kostnader, og negative tall det motsatte.)

SiV har budsjettet med et overskudd på 85 mill kr for 2017. Basert på de 3 punktene over og øvrige forhold, estimeres det nå et overskudd på 95 mill kr, 10 mill kr bedre enn budsjett. Det er risiko knyttet til estimatet da det er en rekke forhold som skal avklares i forbindelse med årsoppgjøret.

Regnskap november 2017	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-2 687 391	-2 685 773	1 618
ISF inntekter, egen region	-1 027 336	-1 057 941	-30 605
ISF inntekter, gjester	-65 598	-66 013	-415
Polikliniske inntekter	-383 720	-382 245	1 475
Øremerkede tilskudd	-41 823	-43 077	-1 254
Andre inntekter	-115 845	-108 030	7 815
<b>DRIFTSINNEKTER</b>	<b>-4 321 714</b>	<b>-4 343 079</b>	<b>-21 365</b>
<b>LØNNSKOSTNADER</b>	<b>2 844 292</b>	<b>2 877 287</b>	<b>32 995</b>
Varekostnad	793 756	773 403	-20 353
Andre driftskostnader	467 312	482 101	14 789
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>4 077 385</b>	<b>4 132 791</b>	<b>55 406</b>
Finans	-7 314	-8 118	-804
Avskrivninger	138 523	140 497	1 974
<b>RESULTAT</b>	<b>-85 145</b>	<b>-77 909</b>	<b>7 236</b>

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 079/2017

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk.dir. Roger Gjennestad

### Budsjett 2018 inkl. investeringsbudsjett

Utrykte vedlegg:

Sak 29/2017 Økonomisk langtidsplan 2018-2021

Sak 70/2017 Status budsjett 2018

#### Hensikten med saken:

Budsjettarbeidet for 2018 startet i desember 2016. I løpet av året har styret behandlet

- sak 29 "Økonomisk langtidsplan 2018-2021" i mai
- sak 70 "Status budsjett 2018" i forrige styremøte.

Disse sakene legger vesentlige føringer for budsjettforslaget for 2018. HSØ Oppdrag- og Bestilling(OBD) til SiV for 2017 har ligget til grunn for arbeidet, sammen med de signaler som har kommet under budsjettprosessen. SiV har ennå ikke mottatt verken ODB eller utkast til OBD for 2018. Det er ventet at SiV mottar OBD for 2018 medio februar 2018.

#### Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar budsjett 2018 med et overskudd på 120 mill kr inklusive nedskrivninger på 6 mill kr, og støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet
2. Styret vurderer dette som et bærekraftig økonomisk resultat i tråd med eiers forutsetninger, ved at overskuddet gir tilsvarende økning i tilgjengelige investeringsmidler.
3. Styret forutsetter at SiV legger endelig Oppdrags- og bestillerdokument til grunn for leveransene i 2018
4. Styret vedtar investeringsbudsjettet slik det er foreslått, og gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre det i tråd med HSØ likviditetsforutsetninger
5. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
6. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Innledning

SiV har gjennom 2017 opprettholdt sin positive utvikling på de prioriterte mål som Helseministeren har gitt sykehusene slik det er rapportert til styret og eier gjennom året. Byggefasen av Tønsbergprosjektet (TP) er nå godt i gang det merkes av øvrige SiV på flere måter, foreløpig i hovedsak ved at mange ledere også må involvere seg i utfordringer knyttet til TP. I 2017 har det særlig dreid seg om Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR). Økonomisk ser 2017 til å bli marginalt bedre for SiV, og TP er også innenfor sine budsjetterte rammer.

Overordnet kan den tallmessige utviklingen i SiV oppsummeres slik:

Mill kr	Regnskap 2016	Estimat 2017	Budsjett 2018	Endr. E-17 mot B-18
Samlet budsjett	4 829	4 750	4 965	215
Resultat	72	95	120	25
Investeringer	312	497	756	259
herav Tbg-prosjektet	176	363	664	301
Årsverk	4 135	4 115	4 152	37

Veksten i samlet budsjett skyldes pris- og lønnsvekst, og vekst i faste (se nedenfor) og variable inntekter med omtrent halvparten på hver. Veksten i resultatet i 2017 og 2018 skyldes tilpasning til et høyere kostnadsnivå når byggene i TP tas i bruk. Det skyldes delvis at reduksjon i avskrivnings- og rentekostnader ikke benyttes til å lempe på omstillingsbehovet, og at 5-års planen om å bedre resultatet med 70 mill kr går i 2018 inn i sitt 3 år. Økte kostnader for TP får effekt når psykiatri-bygget tas i bruk på vårparten 2019.

## 1. Omstillingsbehov og økonomisk utfordring 2018

### GENERELT

De økonomiske forutsetningene for SiV i 2018 er omtrent som forutsatt når rammene for foretaket ble lagt på direktørens budsjettkonferanse i april. Det er noe økning i vekstmidler, men samtidig mer trekk i forhold til avbyråkratiseringsreformen og høyere kostnader fra Sykehuspartner. Det innebærer at utvikling av pasienttilbudet både kvantitativt og kvalitativt, må skje gjennom økt produktivitet og effektivitet.

### HSØ INNTEKTSMODELL – ÅRLIG OPPDATERING

Årlig oppdaterer HSØ sin inntektsmodell med nye grunnlagsdata. Dette gir en omfordeling av midler mellom sykehusområder i forhold til demografisk utvikling. I utgangspunktet gir dette SiV en marginal negativ effekt, selv om befolkningen vokser. Befolkningen vokser mer i andre områder av HSØ og da overføres det midler til disse områdene. I rammetildelingen avregnes det også for bruken av de avtalene HSØ gjør med private leverandører. For 2018 har SiV en helt marginal nedgang i denne oppdateringen.

### VEKSTMIDLER I STATSBUJSJETTET

Statsbudsjettet legger årlig opp til en vekst i aktiviteten og bevilger midler i forhold til det. SiV er av HSØ tildelt 36 mill kr i vekstmidler noe som utgjør en vekst på ca. 1,2%. Samtidig trekkes foretaket i forhold til avbyråkratiseringsreformen tilsvarende ca. 10 mill kr gjennom redusert ISF-pris.



#### IKT-KOSTNADER/DIGITAL FORNYING

Den omfattende IKT-satsingen HSØ har iverksatt har gjennom 2017 blitt ennå mer uforutsigbar enn den var. Avtalen Sykehuspartner har inngått med DXC for å modernisere infrastrukturen er stilt i bero, og det iverksettes nå en rekke enkelttiltak for å redusere risikoen som har framkommet som en del av Imod-prosjektutfordringene. Hele denne usikkerheten gjør av ulike grunner sitt til at SiV ser ut til å få en økt kostnad fra Sykehuspartner i 2018 utover de 18 mill kr som ble forutsatt i ØLP. Beløpene er ikke endelig da HSØ har ennå ikke vedtatt Sykehuspartners budsjett.

#### EGNE PRIORITERINGER OG TOTALT UTFORDRINGSBILDE

SiV har i 2017 hatt en langt mindre vekst i aktiviteten enn forutsatt. Dette henger delvis sammen med endringer i pasientenes forløp i akuttmottak, og en satsing på overgang fra døgnbehandling til dagbehandling/poliklinikk for en rekke utvalgte somatiske pasientgrupper. Men både for å få redusere ventetiden og etterslepet, og for å få bedre kontroll med økonomien må SiV bryte denne trenden og øke aktiviteten i 2018.

Budsjettutfordringen for 2018 har også i vært preget av at SiV tilpasser seg til den økonomiske utfordringen som vil komme når et ferdigstilt Tønsbergprosjekt (TP) tas i bruk (2019 og 2021). Kommende budsjettår vil som nevnt over være det tredje året hvor SiV omstiller for å øke sitt budsjetterte overskudd for å ha riktig inngangsfart inn mot TP. I tillegg forbedres inngangsfarten som følge av reduserte avskrivninger selv om foretaket også i 2018 skal nedskrive bygg som skal rives som en del av TP. Reduksjon i avskrivninger fra 2017 til 2018 utgjør 15 mill kr og skal sammen med omstillingseffekten brukes til å dekke inn økte avskrivninger og rentekostnader som følge av TP.

Avskrivningskostnad vil begynne å øke igjen når psykiatridelen av TP tas i bruk på våren 2019. Av det budsjetterte resultatet på 120 mill kr er det ca. 80 mill kr som er opparbeidet for å møte høyere kostnader som følge av TP.

Samlet sett er omstillingsbehovet i 2018 ca. 100 mill kr. Bufferen i budsjettet utgjør 40 mill kr.

## **2. Oppdrag og bestilling 2018 for SiV (OBD 2018)**

#### GENERELT

SiV ikke mottatt noe informasjon om hva OBD for 2018 vil inneholde i forhold til pasientsikkerhet og kvalitet. Det forventes at de overordnede målene hovedsakelig beholdes, men også at det kommer noen i tillegg. Det ligger til grunn for prioriteringene i SiVs budsjett for 2018. Gjeldende hovedmål er:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Andel kreftpasienter i et pakkeforløp er minst 70%
- Andel kreftpasienter i pakkeforløp behandlet innen standard forløpstid er minst 70%
- Sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3 %.
- Det skal ikke være korridorpasienter
- Høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk – på regionnivå (Prioriteringsregelen)
- Antall tvangsinnleggelser for voksne er redusert
- Andel årsverk i distriktpsykiatriske sentre er økt i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne

Dette er indikatorer som SiV allerede arbeider med. Det er utfordringer knyttet til de enkelte av målene, særlig til prioriteringsregelen, korridorpasienter og etterslep.



Foretaket har over tid økt kapasiteten / aktiviteten for å gi pasientene tilbud innenfor de fastsatte medisinske frister.

Mange helseforetakene har utfordringer knyttet til prioriteringsregelen, dvs. at det skal være høyere vekst innenfor PHV og TSB, enn innenfor somatikk. SiV har også denne utfordringen. SiV har i budsjettet for 2018 prioritert drøye 3 mill kr spesielt til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å følge opp eiers krav om større vekst innen disse områdene enn for somatikk, et mål som betegnes som prioriteringsregelen. Midlene brukes til å øke den polikliniske aktiviteten noe som skal bidra til kortere ventetider og færre avviste henvisninger samt å opprettholde fristbrudd og etterslep på det minimum disse fagområdene har i dag. Denne prioriteringen er i tråd med det som forventes å bli eiers bestilling for 2018. Sammenlignet med estimat for 2018 er det budsjettet en vekst i den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert på 6,8% sammenlignet med en vekst i somatikken på 5,1%. Dette er en krevende problemstilling da somatikken har større utfordringer innenfor både ventetid, fristbrudd og spesielt etterslep.

Bufferen i budsjettet (både direktørens og klinikkenes) bl.a. skal kunne prioritere ressurser i fbm. nye krav som kommer enten i OBD, eller senere i 2018.

### 3. Investeringsbudsjett

SiV har aldri i et enkelt år investert så mye som det budsjetteres med i 2018. TP forventer å bruke 664 mill kr, og det interne investeringsbudsjettet er på 92 mill kr, til noe mer enn 3/4- milliard kroner. TP-investeringen dekkes inn av lån fra HOD og tilbakeføring av mellomværende med HSØ, men de interne investeringene dekkes delvis av høyere overskudd enn forutsatt i 2016, investeringslikviditet fra HSØ og budsjettet/estimert overskudd i 2017. Den delen av overskuddet i 2017 som brukes tilsvarende overskuddet slik det ville vært dersom SiV ikke skulle bygge TP. Det gjøres for å spare interne investeringsmidler til investeringsutfordringer som kan komme i eksisterende bygningsmasse som følge av TP generelt og integreringen mellom somatikkbygget og dagens bygningsmasse spesielt.

Behovet for investeringer i eksisterende sykehus påvirkes av TP – i begge retninger. På den ene siden skal deler av bygningsmassen byttes ut de nærmeste årene og det blir ikke gjort investeringer i bygg som snart skal rives. Det gir muligheter for sparingen som er beskrevet i avsnittet ovenfor. På den annen side vil det være behov for investeringer i eksisterende bygningsmasse som skal videreføres utover normal fornyelse slik at SiV Tønsberg framstår som et enhetlig sykehus. Dette behov materialiserer seg ikke i 2018 men tilgjengelige investeringsmidler (tildelte midler + overskudd 2017) holdes tilbake for å ha noe ekstra i de årene hvor TP tas i bruk.

Det vil i styremøte redegjøres for de ulike prosjektene som ligger til grunn for det foreslåtte investeringsbudsjettet på 92 mill kr. I motsetning til tidligere år preges det denne gang av en rekke mindre investeringer.

### 4. Risikovurdering av budsjettet for 2018

Ettersom styrebehandling og – vedtak av budsjett 2018 skjer forut for SiV har mottatt OBD -17, blir ikke OBD risikovurdert som del av budsjettarbeidet. Det gjøres i egen styresak i etterkant av at dokumentet offisielt er mottatt i februar, og denne

risikovurderingen følges opp i årlig melding og underveis i de tertialvise "Ledelsens gjennomgang".

Over tid er det ulike økonomiske utfordringer ved ulike enheter på SiV. Grunnet mindre somatisk aktivitet enn budsjettet har enkelte klinikker en større utfordring ved inngangen til 2018 enn andre. Dette er en risiko for SiV samlet selv om områder hvor det ikke forventes at aktiviteten igjen øker er tatt inn som en del arbeidet med budsjettet, så forutsetter budsjettet at aktiviteten øker igjen i 2018.

Legemidler er et område som stadig vokser for HF-ene. Så langt har dette økonomisk gått bra for SiV takket være riktig budsjettering og noe lavere kostnadsutvikling enn forutsatt. Men det er fortsatt et press på at foretakene skal ta over ennå flere legemidler, og også et press for at sykehusene må ta i bruk nye midler som kommer på markedet/er på markedet andre steder i verden. Det vil være en risiko for SiV i overskuelig framtid da beslutninger om både hva foretaket skal påta seg av ansvar og finansieringen ligger helt utenfor foretakets kontroll. Et eksempel på det er kostnader knyttet til HIV-behandling. På nasjonalt nivå dekkes dette opp i statsbudsjettet, men der hensyntas ikke at HSØ har en vesentlig større kostnad til dette da HIV-pasienter ikke er normalfordelt ut over landet. HSØ har valgt å fordele den utfordringen som oppstår på alle foretakene i regionen.

Det har over lengre tid vært arbeidet med et nytt inntektssystem for laboratorieanalyser for spesialisthelsetjenesten. Dette systemet er frikoblet fra ISF-systemet og til bygget på takster fra HELFO. Det er lovet at det skal være budsjettneutrale for landet totalt, men i statsbudsjettet ble det lagt føringer som gjør det legges inn effektivisering sammen med innføring av nytt system – samtidig som en større andel av inntekten flyttes fra den variable delen til den faste delen. Foretakene har ennå ikke fått muligheten til å teste hvordan det nye systemet slår ut den aktiviteten som det enkelte foretak har. HSØ har valgt å beholde det som er flyttet over til faste inntekter sentral for bedre å kunne bruke det til å oppnå en mest mulig budsjettneutralitet per foretak i 2018 – som et overgangså.

TP er ikke en direkte del av SiVs driftsbudsjett 2018. Prosjektet er fullfinansiert som byggeprosjekt uavhengig av driften i SiV. Imidlertid skaper prosjektet risiko for driftsbudsjettet på flere nivåer. Mest konkret for i 2018 er at lager og logistikkarealer må stenges til sommeren 2018. Det er etablert avtale med eksternt lager og vareflyten inn i sykehuset må skje gjennom alternative innganger. Det er også til vurderingen å stenge/rive bygg tidligere enn først antatt, noe som også øker risikoen. I tillegg er det slik at ledelseskraften i SiV i større grad enn tidligere nå må spres på både drift og TP, både i forhold til å bidra inn i prosjektet som sådan men også i forhold til den organisasjonsutviklingsprosessen som er nødvendig for å forberede innflytting.

Utover disse spesifikke risikoene er det alltid risiko knyttet til lønnsoppgjør og utvikling i pensjonskostnader. Selv om utviklingen på områdene nevnt over følges tett og tiltak iverksettes fortløpende, er det helt nødvendig å ha en buffer i budsjettet for at foretaket skal ha mulighet til å nå det budsjetterte overskuddet.

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 080/2017

Sakstype: Temasak

Saksbehandler: Geir Magnussen

### **Utviklingsplanen til SiV – orientering om status og invitasjon til innspill**

#### **Hensikten med saken:**

Hensikten med denne saken er:

- Orienterer om hva en utviklingsplan er
- Orienterer om hvor SiV står i planprosessen nå, og hvilke temaer vi arbeider med
- Orienterer om prosessen fram til endelig vedtak av planen
- Invitere styret til å komme med innspill til planen

#### **Forslag til vedtak:**

Trekkes i møtet – på grunnlag av diskusjonen.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Fakta grunnlag:**

En Utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak ønsker å utvikle sin virksomhet for å møte framtidige behov for helsetjenester. Den er en samlet plan som skal sørge for at underliggende planer støtter opp om et overordnet felles mål. Utviklingsplanen skal beskrive dagens situasjon, virksomhetens profil sammenliknet med andre HF og strategiske, overordnede føringer som er gjeldende. Deretter beskrives hvilke trender som åpner for endringer før det gjøres framskrivninger og veivalg.

Utviklingsplanen skal ha en planhorisont på 10 – 15 år, men samtidig ha føringer for en kortere tidshorisont (3 – 4 år). Utviklingsplanen skal basere seg på nasjonale og regionale føringer og overordnet strategi. Den skal virke sammen med ØLP, og skal gi en samlet utviklingsretning for foretaket.

SiV er godt i gang med sin utviklingsplan. På styremøtet vil det bli gitt en orientering om arbeidet med planen og hvilke hovedveivalg som er gjort. Det vil også bli orientert om prosessen fram til styret får planen til endelig behandling i mars 2018.

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 081/2017

Sakstype: Orienteringssak

Saksbehandler: Jørgen Einerkjær

### **Redegjørelse med ledelsens vurdering av ambulanssevirkksomheten i SiV**

#### **Hensikten med saken:**

Med utgangspunkt i bl.a. en tilsynssak knyttet til manglende ambulanskapasitet, ønsker Styret en presentasjon av hvordan ledelsen vurderer og håndterer kapasiteten i ambulansetjenesten i Vestfold

#### **Forslag til vedtak:**

Saken tas til orientering

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

### Fakta grunnlag:

I mai 2017 sviktet ambulansetjenesten da en ung kvinne døde i Larvik, og hendelsen ble gjenstand for et tilsyn fra Fylkesmannen, der både fastlegen, AMK og ambulansetjenesten måtte svare opp for hva som skjedde da pasienten ikke ble ivaretatt godt nok. Det var ingen ledige ambulanser i nærheten denne ettermiddagen, og AMK varslet brannvesenet som rykket ut som førsterespondent. Dette er rutine for å sikre førstehjelp til pasienter i akutt krise når brannvesenet rekker frem før ambulansen. Det er naturlig å stille spørsmål ved om SiV ivaretar sitt sørge-for ansvar når vi ikke til enhver tid har kapasitet til å møte befolkningens behov for ambulanse.

Ambulansetjenesten i Vestfold har i mange år vært ledende i Norge mht. presise og gode driftsdata, med ved et systemtilsyn i 2008 påpekte Statens Helsetilsyn at vi ikke benyttet driftstallene godt nok til utvikling av tjenesten. I ettertid er det derfor lagt stor vekt på å etablere relevante målltall og å analysere virksomheten slik at nødvendige forbedringstiltak ivaretas presist og i tide. Utfordringene er i særlig grad knyttet til høy, underliggende aktivitetsvekst og til betydelige og uforutsigbare variasjoner i behovet. I det nedenstående er det listet opp de viktigste tiltakene som er gjennomført og det blir vist til arbeid som pågår for å videreutvikle tjenesten.

### Arbeidstidsordninger

Ambulansetjenesten opererte med 24 timers døgnvakter frem til 2015/16 der deler av vekten var hvilende. Etter et krevende omstillingsarbeid som var lite ønsket blant ansatte, er vi nå over på 12 timers, aktive vakter. Da har det vært mulig å tilpasse kapasiteten bedre til behovet, se figur1.

### Ressurser

Aktiviteten i ambulansetjenesten er størst på hverdager og ettermiddag, og vi har derfor ambulanser som kun opererer på dagtid. Gradvis er driftstiden på bilene forlenget fra 8 til 12 timer, og i 2015 flyttet vi en bil fra natt til dag i Larvik. I 2017 satte vi inn en pasienttransportbil på ettermiddag for å kunne transportere utskrivningsklare pasienter ut fra Tønsberg. Dette er en tjeneste som måtte nedprioriteres i forhold til å ivareta pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, og resultatet var uforutsigbarhet både for sengeposter og for sykehjemmene som skal ta imot pasientene. Dette har vært en svært vellykket løsning som utvides til flere driftstimer i 2018.

Vi har også bæreplasser i Helseekspressene, men det har vært vanskelig å få bl.a. Rikshospitalet til å akseptere at dette gir fullgod transport av hjertepasienter, men utnyttelsen av bæreplassene blir stadig bedre. I 2017 har vi hatt over 400 pasienter på bære i Helseekspressene, og dette avlastet ambulansetjenesten i vesentlig grad.

### Beredskapsstyring

Da nye arbeidstidsordninger kom på plass, er det ikke lenger samme behov for hvile, og vi har nå etablert Vestfold som ett beredskapsområde. Det vil si at ambulansene brukes over hele fylket på dagtid, og mangle på kapasitet ett sted dekkes opp gjennom beredskapsforflytninger. Vi møter stor lojalitet blant de ansatte som må finne seg i å kjøre ut på beredskapspunkter nesten tre ganger så ofte som tidligere, og i år flytter vi ambulansene nesten 4.000 ganger for å ivareta beredskapen i fylket.

### Resultater

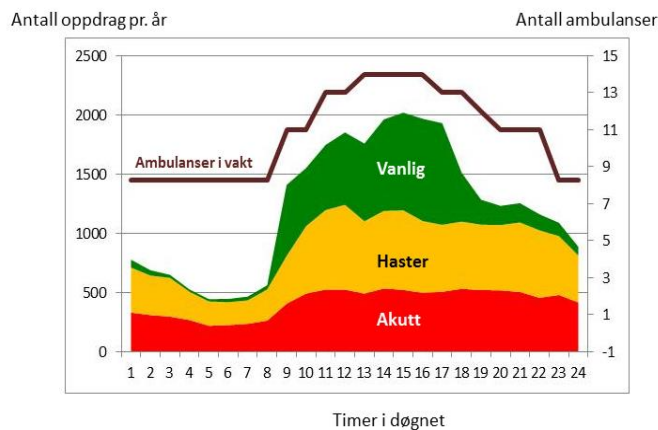
Den viktigste kvalitetsparameteren for ambulansetjenestens evne til å betjene befolkningens behov, er responstid, dvs. den tiden det tar fra AMK mottar en nødmedling til ambulansen er ankommet hendelsesstedet. SiV har lang tradisjon i å følge opp responstidene for akutte oppdrag (røde), og vi er blant de aller raskeste i landet. Vi utfører også såkalte hasteoppdrag (gule), og her har det vært lite oppmerksomhet rundt responstider. Vi har imidlertid avdekket at responstidene for hasteoppdrag er økt de

senere årene, bl.a. som følge av at oppdragene settes på vent. Dette har avstedkommet et omfattende arbeid rundt beredskap og kapasitet i ambulansetjenesten.

### Videre arbeid

Vekst i aktivitet må ivaretas, men økte ressurser til ambulansetjenesten må sees i sammenheng med alternativ ressursbruk ved SiV, og ambulansetjenesten har derfor igangsatt et grunnleggende arbeid for å kunne synliggjøre behovet for kapasitet. Vi har ivaretatt det gjennomsnittlige behovet for kapasitet som figur 1 viser, men variasjonene er store, og målet er å definere hvilke variasjoner vi skal kunne ivareta og hvilke variasjoner som må falle utenfor det vi kan ha kapasitet til. I styremøtet vil vi vise utfordringsbildet og hva vi gjør for å definere kapasiteten, bl.a. gjennom matematisk modellering.

#### Behovsprofil gjennom døgnet med tilgjengelige ressurser



Figur 1

## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 082/2017

Sakstype: Orienteringssak

### **Administrerende direktørs orientering**

**Hensikten med saken:**

Adm. direktør har p.t. ikke temaer som det er aktuelt å orientere styret om i dette styremøtet, men vil gi muntlig orientering i møtet, dersom temaer aktualiseres innen møtedato.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
Adm. direktør



## Saksframlegg til styret

Møtedato: 21.12.2017

Sak nr: 083/2017

Sakstype: Orienteringssak

### Styrets årsplan 2018

Trykte vedlegg: Ingen

#### Hensikten med saken:

Møteplan 2018 for styret ved SiV HF ble vedtatt i styremøte 11. oktober 2017 (sak 62/2017).

Oversikten rommer de viktigste kjente sakene i løpet året, knyttet til ordinært oppsatte møter. Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert.

Med utgangspunkt i møteplanen, legges her fram årsplan for styret for hele 2018 til orientering.

#### Forslag til vedtak:

Styret tar årsplan for 2018 til orientering.

Tønsberg, 21.12.2017

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteplan styret ved SiV 2018 - Foreløpig meldte saker

- 28.feb. 2018 (14-18)**      Årlig melding 2017  
Rapportering pr. jan. 2018  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Styrets årsplan 2018 – Oppdatert  
Status oppfølging av tidligere styrevedtak  
Adm. direktørs orientering  
Temasak: Internasjonalt engasjement i SiV
- 20.mars 2018 (14-18)**      Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår  
Årsregnskap og styrets beretning 2017  
Oppdrag og bestilling fra HSØ 2018  
Rapportering pr. febr. 2018  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Utviklingsplan for SiV HF  
Styrets årsplan 2018 - Oppdatert  
Adm. direktørs orientering  
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV
- 28.mai 2017 (14-18)**      Rapportering pr. april 2018  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Økonomisk langtidsplan 2019 - 2022  
Styrets årsplan 2018 - Oppdatert  
Adm. direktørs orientering
- 20.juni 2018 (14-18)**      Rapportering pr. mai 2018  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Ledelsens gjennomgang 1. tertial 2018  
Styrets årsplan 2018 - Oppdatert  
Adm. direktørs orientering
- 27.sept. 2018 (14-18)**      Rapportering pr. aug. 2018  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Årsrapport FoU og innovasjon  
Status oppfølging av tidligere styrevedtak  
Adm. direktørs orientering  
Styrets årsplan 2018 - Oppdatert

- 22.okt. 2018 (14-18)** Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. sept. 2018  
Adm. direktørs orientering  
Styrets årsplan 2018 – Oppdatert  
Styrets møteplan for 2019  
Administrerende direktørs lønns- og arbeidsvilkår (lukket møte)
- 28.nov. 2018 (14-18)** Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. okt. 2018  
Ledelsens gjennomgang 2. tertial 2018  
Status budsjettprosess 2019  
Styrets årsplan 2018 - Oppdatert  
Adm. direktørs orientering  
Evaluering av styrets arbeid (lukket møte)
- 20. des. 2018 (09–13)** Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. nov. 2018  
Budsjett 2019  
Styrets årsplan 2019  
Adm. direktørs orientering