

INNKALLING TIL STYREMØTE

Styre:	Sykehuset i Vestfold HF
Møtested:	Sykehuset i Vestfold HF, Tønsbergprosjektet, Big Room. Adlers gate 35 J, Tønsberg.
Dato:	Mandag 22. oktober 2018
Tidspunkt:	Kl. 14.00-18.00, pause inkl. mat kl. 15.30

Følgende saker foreligger til behandling:

Sak 067/2018	Godkjenning av innkalling og sakliste	
Sak 068/2018	Godkjenning av protokoll fra møte 27. september 2018	
Sak 069/2018	Rapportering Tønsbergprosjektet, informasjon om og omvisning Tønsbergprosjektet	
Sak 070/2018	Rapportering september 2018	
Sak 071/2018	Forskning og innovasjon i SiV	
Sak 072/2018	Innspill til revisjonsplan for 2019 for konsernrevisjon i Helse Sør-Øst	
Sak 073/2018	Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker	
Sak 074/2018	Adm. direktørs orientering	
Sak 075/2018	Styrets møteplan for 2019	
Sak 076/2018	Styrets årsplan 2018 – oppdatert	
Sak 077/2018	Referatsaker	
Sak 078/2018	Eventuelt	

Vararepresentant møter kun etter særskilt innkalling.

Forfall meldes konsulent Katrine Svinterud tlf 33342075 eller e-post kachri@siv.no

Per Christian Voss
Styreleder

Møteprotokoll

Styre: Sykehuset i Vestfold HF
Møtested: Sykehuset i Vestfold HF, møterom CA-E1-028
Dato: 27. september 2018
Tidspunkt: Kl. 14.00-18.00

Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon	
Per Christian Voss	leder	
Arne Bredvei	nestleder	
Charlotte Haug	styremedlem	
Hans August Hanssen	styremedlem	gikk kl. 17.25
Kirsti Been Tofte	styremedlem	
Hilde Hatlo	styremedlem	forfall
Lise Nordahl	styremedlem	
Trond Hugo Haukebø	styremedlem	

Fra Brukerutvalget møtte (tale- og forslagsrett):

Mona H. Knudsen
Tore Haukvik

Varamedlemmer som møtte:

Navn
Nina Christin Clausen

Fra administrasjonen møtte:

Adm.direktør Stein Kinserdal
Konsulent Katrine Svinterud protokollfører
Øk. Direktør Roger Gjennestad
Kl. sjef Inger Meland Buene
Kl. sjef Siri V. Hammer
Kl. sjef Henning Mørland
Kl. sjef Lena A. Hoffstad
Kl. sjef Jørgen Einerkjær
Dir. forskning og innovasjon Jørn Evert Jacobsen, gikk kl. 15.05
Kommunikasjon dir. Anja Jaskinski Kandal-Wright
HR-direktør Bente Krauss
Professer Jøran Hjelmeseth på sak 056/2018
Prosjektdirektør Tom Einertsen på sak 058/2018

SAK: 054/2018 Godkjenning innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste ble godkjent.

Med ett teknisk spørsmål på hvordan styreportalen fra admincontrol fungerer på nedlastning av sakspapirer.

SAK: 055/2018 Godkjenning protokoll fra styremøte 20. juni 2018

Protokollen fra møte 20. juni ble godkjent.

SAK: 056/2018 Forskning og innovasjon i SiV

Styret ved SiV HF fikk et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF.

Professor, forsker, og leder ved Senter for sykelig overvekt i Helse Sør-Øst ved Sykehuset i Vestfold, Jøran Hjelmæsæth, vil holdt et innlegg om hva et forskningscenter i et «ikke-universitetssykehus» kan få til.

På 15 minutter ga han ta en reise gjennom bakgrunn, utvikling og bredden i forskningen i senteret.

Enstemmig vedtak:

Saken tas til orientering.

SAK: 057/2018 Årsrapport 2017 – Forskningsaktivitet og ressursbruk

Styret fikk en orientering om forskningsaktivitet og ressursbruk ved SiV HF i 2017.

Vise sammenheng mellom temasaker i styret med kvantitet og kvalitet på forskning.

Melde at styret vil få seg forelagt forslag ny strategi for forskning og innovasjon i løpet av høstsemesteret 2018.

Enstemmig vedtak:

Saken tas til orientering.

SAK: 058/2018 Rapportering Tønsbergprosjektet

Hensikten med saken var å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet; rapportering gjelder for mai og juni måned.

Enstemmig vedtak:

Styret tar saken til orientering.

SAK: 059/2018 Rapportering august 2018

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.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar rapportering for august 2018 til etterretning.
2. Styret ber adm direktør ha særskilt fokus på prioriterings reglen, pakkeforløp, ventetider og korridorpatienter, og gå gjennom tiltak og effekter av tiltak i neste

styremøte, knf også sak 64 punkt 2.

SAK: 060/2018 Sykefravær i Sykehuset i Vestfold HF

Styret fikk innsikt i forholdene rundt- og arbeidet med sykefraværet i Sykehuset i Vestfold. Saken settes innledningsvis i en overordnet kontekst for å belyse utfordringene. Dernest gis en orientering om sykefraværsutviklingen i sykehuset samt hvordan det arbeides med å redusere sykefraværet.

Enstemmig vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber adm direktør følge det stigende sykefraværet nøye og ber om rapportering på status og tiltak i hvert styremøte.

SAK: 061/2018 Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker

Som fast innslag på hvert styremøte orienterte Brukerutvalgets leder muntlig om saker/temaer som Brukerutvalget for tiden er opptatt av.

Enstemmig vedtak:

Redegjørelsen tas til orientering.

SAK: 062/2018 Adm. direktørs orientering

Denne saken er fast på alle styremøter, og administrerende direktør orienterte styret om aktuelle saker og tema som styret bør være kjent med:

- Opprettelse av kompetansebank med brukere.
- Kontorarealer som følge av Tønsbergprosjektet: Opprinnelig plan om rehabilitering av K3 viser seg på grunn av tekniske forhold å bli langt dyrere enn opprinnelig estimert. Det er startet planlegging av annen løsning med nybygg som blir funksjonelt bedre og hvor indikativ pris er omtrent på samme nivå som rehabilitering av K3. Planlegging og vurdering av finansiering skjer i nær dialog med HSØ og direktøren kommer tilbake til saken på neste styremøte.

SAK: 063/2018 Styrets årsplan 2018 - Oppdatert

Møteplan 2018 for styret ved SiV HF ble vedtatt i styremøte 11. oktober 2017 (sak 62/2017). Årsplan for 2018 ble lagt fram for styret i møte 21. des. 2017 (sak 83/2017).

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 oppdatert årsplan for styret for 2018 til orientering.

Enstemmig vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan for 2018 til orientering.

SAK: 064/2018 Referatsaker

Følgende referatsaker legges fram til styrets orientering, se vedlegg:

1. HSØ – møteprotokoll fra ekstraordinært styremøte 6. august
HSØ – møteprotokoll fra styremøte 24. august
HSØ – utkast til møteprotokoll fra styremøte 13. september
2. Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2018 m/ vedlegg, datert 29.08.18

Enstemmig vedtak:

Referatsaker tas til orientering.

SAK: 065/2018 Administrerende direktørs lønns- og arbeidsvilkår (lukket møte)

Saken ble behandlet i lukket møte. Vedtak protokollert i B-protokoll.

SAK: 066/2018 Eventuelt

Ingen saker.

Tønsberg 27. september 2018

Katrine Svinterud
Protokollfører

Per Christian Voss
leder

Arne Bredvei
nestleder

Lise Nordahl

Hilde Hatlo

Kirsti Been Tofte

Charlotte Haug

Trond Hugo Haukebø

Hans August Hanssen

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 069/2018

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 juli og august måned.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 12.10.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktaopplysninger

1. Sammendrag

1.1 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø – SHA

- Det har ikke vært fraværsskader i perioden (én fraværsskade hittil i prosjektet).
- Det har vært utført 6 sikker jobb analyser i perioden og 27 totalt.
- Det foreligger 188 rapporter om uønskede hendelser, behandlet og lukket.
- Fokus på 5 topp-risikoer; henholdsvis arbeid i høyden, løfteoperasjoner, menneske/maskin-konflikter, fallende gjenstander og ytre omstendigheter.
- Det pågår arbeider på mange hold og det er fokus på stor samtidighet for flere aktiviteter. Det er blant annet fokus på sprengningsarbeider og ut- og inn-transport.

1.2 Fremdrift og milepeler

Prosjektering:

Prosjekteringen for psykiatribygget er nå for det meste over i oppfølgingsfase for innkjøp og bygging. Nødvendig arbeid styres gjennom aksjonslister. «Site» som styringsobjekt er lukket og gjenstående arbeider er overført objektene psykiatri og somatikk.

Cura har identifisert en risiko for merarbeid som totalt kan utgjøre 15.000 timeverk. Det er iverksatt og jobbes med tiltak for å unngå at denne risikoen blir materialisert.

For somatikk har fremdriften ikke hatt den effektivitet som planlagt. Brukerprosess har tatt lenger tid en forutsatt. Det har videre vært behov for å gjøre noe omprosjektering av bærestruktur for E-bygget som følge av større dybder til fjell enn prosjekteringsgrunnlaget hadde lagt til grunn.

For å finne mer effektive arbeidsmetoder og redusere reisetid, er det etablert et prosjekteringskontor i Oslo.

Bygging:

Bygging av psykiatri ligger fire uker etter planlagt fremdrift. Plan for systematisk ferdigstilling og idriftsettelse er ferdigstilt og godkjent. Overleveringsdato for psykiatribygget er nå fastsatt til **9. mai 2019**.

Bygging av ny Håkon Vs gate er påbegynt med tekniske installasjoner.

For somatikk (E-bygget) har det blitt merarbeid og forsinkelser i ferdigstilling av sprengningsarbeider som følge av større dybder til fjell enn forutsatt. Forsinkelsene innarbeides i revidert fremdriftsplan som legges frem i oktober.

1.3 Kostnader

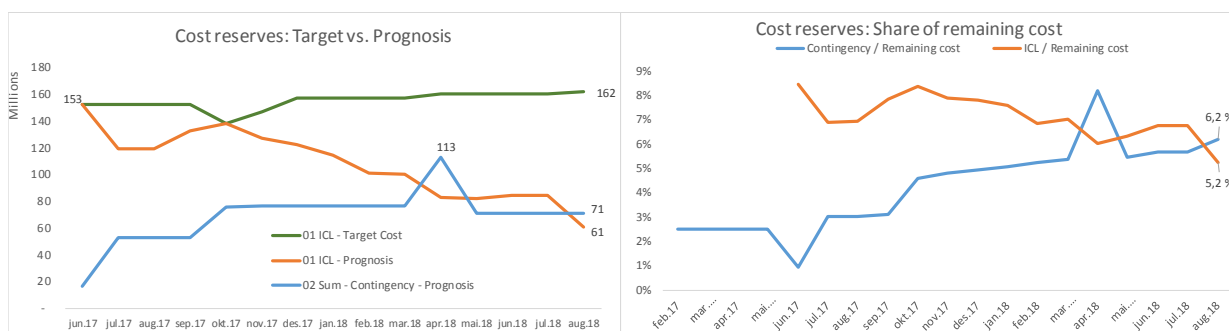
Tabell 1: Status kostnader nivå 1 Alle refererte kostnader er inkl. mva.

	TOTAL						ACCUMULATED						
	Budget original	Budget Revision	Prognosis	Deviation [Prognose - Budget Revision]	ICL	Contingency	Budget revision to date	Earned value	Actual	Cost deviation	Schedule deviation	Budget deviation	Billed
1. IPD Total	2 136,3	2 264,0	2 274,1	10,2	60,6	71,4	663,8	642,1	650,4	8,3	21,7	-13,4	687,0
02 TARGET COST	1 983,5	2 181,2	2 213,6	32,4	-	71,4	663,8	642,1	650,4	8,3	21,7	-13,4	652,6
2. Equipment	150,2	156,2	156,4	0,2	-	8,8	4,2	-	3,6	-	-	-0,6	3,6
3. Client	171,2	168,5	168,2	-0,3	-	5,5	55,3	-	54,9	-	-	-0,4	53,7
4. Spesielle kostander	-	2,9	2,9	-	-	-	2,9	-	2,9	-	-	-	2,9
5. Feasibility study	208,4	215,3	215,3	-	-	-	225,2	-	216,5	-	-	-8,6	213,9
6. TP Contingency	82,0	94,5	84,7	-9,7	-	84,7	12,8	-	-	-	-	-12,8	-
Total	2 748,1	2 901,4	2 901,6	0,3	60,6	170,5	964,1	642,1	928,3	8,3	21,7	-35,8	961,1

Prognose sluttkostnader for samlet prosjekt er per august lik budsjett på 2.901,4 MNOK (budsjett rev. 3 per mars 2018). Sluttprognose for IPD-kontrakten ligger 10,2 MNOK over budsjett som skyldes endringsbestillinger. Disse er finansiert av byggherrens reserve.

Status reserver, endringer og avvik:

- Prosjektets samlede reserver per august utgjør til sammen 230,8 MNOK — ca. 8 % av gjeldende prognose for hele prosjektet (ned 31,8 MNOK siden juni), hvorav fordelingen med endringer fra juni er:
 - IPD: 132,0 MNOK (ned 24,4 MNOK)
 - Reserver: 71,4 MNOK (likt siden mai 2018).
 - ICL: 60,6 MNOK (ned 24,4 MNOK), herunder inngår uavklarte endringer med 15,2 MNOK
 - Byggherre: 84,5 MNOK (ned 7,4 MNOK)
- Utviklingen av IPD-gruppens reserver og ICL er presentert i Figur 1 og analysert nedenfor.



Figur 1: Utvikling av kostnadsreserver for IPD-Total – i MNOK og %-vis andel av gjenstående kostnader.

IPD-gruppens ICL har vist en synkende utvikling siden start – ned ca. 75 MNOK dersom vi ser bort fra uavklarte endringer, mens avsetninger til reserve (Contingency) er noe økt siden start – opp 19 MNOK.

Andelen gjenstående reserver i forhold til ikke-forpliktete kostnader utgjør per august 6,2 %. Kontraktfestede innkjøp utgjør nå totalt 66 % av planlagte innkjøp fordelt med 98 % på psykiatribygget og 46 % på somatikkbygget.

Andel ICL i forhold til ikke-forpliktete kostnader utgjør 5,2%.

Summen av ICL og reserveandelen i forhold til ikke-forpliktete kostnader utgjør per august 11,4 %. Ved start kontrakt i mars 2017 utgjorde summen av ICL og reserver 9,6 %. Sammenholdt mot at den andelen av ikke-forpliktete kostnader nå er mer enn halvert (66

% av innkjøpene er kontraktsfestet), tilsier dette et vesentlig høyere sikkerhetsnivå nå enn ved start kontrakt.

Annet:

- **Budsjettrevisjon 3.5** planlegges med cut-off september 2018 og informering om status i prosjektstyret 5. november og med formell godkjenning i prosjektstyret 3. desember.
- **Kvalitetssikring av kalkyle gjenstående arbeider:** Utviklingen innenfor IPD-kontrakten viser noe avvik som tilsier behov for ekstra kvalitetssikring av tallene. Det er derfor iverksatt ny gjennomgang av kalkylene noe som blir fulgt opp fra byggherren.
- **Usikkerhetsstyring:** Det er iverksatt tiltak knyttet til kontinuerlig arbeid med muligheter og risiko.
- **Utstysprosjektet** (2. Equipment): Vi har fra august fått oppdatert styringssystem for oppfølging av forpliktelser, gjenstående kostnader og reserver. Per august ligger prognosen ca. 3,9 MNOK lavere enn gjeldende budsjett. Verktøyet lar prosjektleder i større grad kunne synliggjøre og styre reserver, gjenstående kostnader og omfang.
- **DCR-76 Broforbindelse** på 12,8 MNOK er skilt ut med egen rapportering og oppfølging fra og med periode mars. Per august er det fakturert 0,6 MNOK (kun CURA).
- **Avvik mellom «Billed» og «Earned»** for IPD Total: 44,9 MNOK som skyldes at ICL ikke tas med i «Actual» og «Earned» samt delfakturering for inngåtte forpliktelser for ekstern produksjon av baderomskabiner og vinduer.

1.4 Avvik og korrigerende tiltak

Avvik innenfor IPD-kontrakten siden gjeldende budsjettrevisjon:

Innenfor IPD-kontrakten er det siden forrige månedsrapportering registrert avvik på 24,4 MNOK som reduserer ICLén fra 85 til 60,6 MNOK. Cura er i ferd med å ferdigstille prosjektering for grunnarbeider på somatikken og det er inngått kontrakt for betongarbeider. Avviket på 24,4 MNOK fordeler seg som følger:

- Rigg og Drift: 5,8 MNOK; oppdatert bemanningsplan
- Somatikken: 2,5 MNOK; i tillegg til hva som ble rapportert i forrige måned
- Psykiatrien: 16,1 MNOK ; Uteglemte dører og beslag (+6,9 MNOK) og mengdejusteringer bl.a. sekundærstål, branntetting, blikkenslagerarbeider

1.5 Status byggutstyr

Budsjett for byggutstyr innenfor IPD-budsjettet utgjør 33,57 MNOK (selvkost eks. mva., overhead og ICL). Budsjettet er fordelt ca. 70/30 % på henholdsvis somatikk og psykiatri.

Prognose per august viser et avvik fra budsjettet på ca. 9,5 MNOK som vist i tabell 2 under. Avviket stammer hovedsakelig fra økt kostnad for sengevaskemaskin (3,5 MNOK), hyller (3 MNOK) og ekstra kjølerom (1 MNOK).

Innkjøpsprosessen er igangsatt og det jobbes kontinuerlig med oppdatering av priser til relevante innkjøpspriser for å oppnå mer nøyaktige estimater. Det har også blitt etablert en bedre prosedyre for kostnadsoppfølging.



Tabell 2 – byggutstyr

BGU Items		MNOK	
Budget as at 11.11.16		33,58	
> increased scope		24,14	
> decreased scope		-14,66	
Prognosis as at Sept 2018		43,06	
Deviation		9,48	
11.11.2016		03.09.2018	
PSY	1794	2162	368
SOM	5300	7341	2041
GEN	300	300	0
		QTY	2409
11.11.2016		03.09.2018	
PSY	8,3	9,2	0,9
SOM	25,3	33,9	8,6
GEN	0	0	0,0
		MNOK	9,48

Key items contributing to change	
Arbeidsbenk	0,32
Hylle	2,96
Høyskap	0,94
Håndvaskgarnityr	0,36
kjølerom	0,85
Sengeromskanal	0,58
Overskap	0,32
Sengevaskemaskin	3,45
Other	-0,30
TOTAL	MNOK 9,48

1.6 Disponering av byggherrens reserve

Tabellen under viser byggherrens reserver i gjeldende budsjett samt antatte forpliktelser knyttet til godkjente og uavklarte endringer per august. Prosjektet har også i sin kontinuerlige usikkerhetsstyring identifisert mulige hendelser og kostnadskonsekvens som antas å måtte finansieres av byggherres reserve.

Tabell 2: Oversikt over byggherres reserver

Aktiviteter, MNOK inkl. mva	Prisnivå	Siv Spesialordre	Prosjektets reserver	Prosjekteiers reserver	Sum
		1			
Totaloversikt					
Saldo - Kontraktssignering 10.03.17			69,0	12,0	
ENOVA					
- Tilskudd			2,4	16,0	
- DCR 087 Søknad ENOVA			-1,4		
- DCR 090 Oppfølging ENOVA			-0,3		
- Forventet merkostnad oppfølging ENOVA			-0,7		
Prisregulering					
- Prisregulering Budsjett rev.2			11,7		
- Prisregulering Budsjett rev.3				8,8	
Godkjente endringer (finansiering):					
- Siv Change Order				-13,7	
- Siv-IKT					
- TP-Contingency			-12,4		
- P-plasser Tønsberg kommune			-2,9		
- Siv Special Order		-12,8			
- Ompostering av reserver					
Sum Budsjett Current	Mars 2018	-12,8	65,4	23,1	88,5
Risk allowances:					
- Sluttoppgjør prosjektkontor			-		
- Rivekostnader forlik (utført og resterende)			-20,0		
- Uforutsette hendelser grunnarbeider			-15,0		
- Uavklarte grensesnitt			-5,0		
- Nedetid for byggherreleverte IKT-systemer			-2,0		
- Byggutstyr - rundsum i kontrakt på kr. 33.577.658,-			-15,0		
- Nyutviklet FDV-system, uforutsette problemer				-3,2	
- Manglende leveranser fra Sykehuspartner					
- Uavklarte endringer til dato			-2,1		
Sum inkl. identifiserte hendelser	Mars 2018	-12,8	6,3	19,9	26,2
- Ikke-identifiserte hendelser			-6,3		
Sum inkl. Identifiserte og uidentifiserte hendelser		-12,8	-	19,9	19,9

1.7 SiV tiltak

Parallelt med Tønsbergprosjektet har SiV behov for å gjennomføre enkelte bygg-tiltak som bestilles som endring til IPD-kontrakten. Tiltakene finansieres utenfor TPs budsjett. Per august er det avtalt ett slikt tiltak:

SiV opsjoner		Spesifikasjon	Indeks	NOK
DCR-076	Bro mellom E- og J bygget	SiV tiltak	Juli 2017	12 801 078
Sum SiV opsjoner - NOK, inkl. mva.				12 801 078

Per august er det påløpt ca. 0,6 MNOK og kun fra prosjekterende.

1.8 Omdømme. Kommunikasjon

- Sak knyttet til setnings-skader i K2-bygget er rapportert til HSØ.
- Ellers ingen medieomtale

1.9 Fokusområder og risikoforhold

Risk – 10 på topp

Pos	Beskrivelse	Konsekvens
1	Grunnforhold: uforutsette forhold inkl. uforutsette funn i grunnen	Kritisk for gjennomføringsplan
2	Oppstart somatikk J bygg er avhengig av flytteprosess for psykiatrien. Stor sannsynlighet for at uforutsette funn i grunnen kan forsinke byggeprosessen. Tidlig tilkomst til U-bygget har vært et tiltak for å redusere denne risikoen.	Er på kritisk linje og kan føre til vesentlig økte kostnader.
3	Uavklarte grensesnitt	Tid og kostnader
4	Miljøgifter og rasjonell drift ved rivning av bygg	Økte kostnader
5	Gjennomføre og overlevere PSY byggene iht. plan	Omdømme og økte kostnader
6	Gjennomføring av testplan for byggene	Kan forsinke ferdigstillelse
7	Oppfølging av budsjett for byggutstyr. SiV betaler kun for tilført verdi, men det er vanskelig å få til god oppfølging og styring av budsjettet.	Økte kostnader
8	Avhengigheter mot IKT-prosjektet.	Kan forsinke ferdigstillelse
9	Bruk av nytt FDV system	Økte kostnader
10	Byggherrekontrollerte IT systemer, blant annet systemer som ikke er ferdig utviklet.	Økte kostnader

2 Utstyr

Hovedaktiviteter i perioden

- Møbelanskaffelser i avslutningsfase for psykiatri: Foreløpig oversikt økonomi viser at vi er godt innenfor budsjett.
- KS valg av møbler og gardiner.
- Avklaringer grensesnitt bygg- utstyr
- Avklart en del detaljer og artikler innkjøp psykiatri.
- Avklart diskusjon om utemøbler psykiatri og prosess for anskaffelse av disse gjennom Skanska.
- Gjennomført KS av leveringsplan psykiatri.
- Etablert plan for økonomirapportering for utstyr.

Fremdrift og milepæler

- Framdrift er på plan.

Kostnader

Prognosestatus: [PROGNOSE - BUDSJETT], MNOK inkl. MVA

Avtalestatus	PSYK	SOM	Sum
Inngått	- 0,3	-	- 0,3
Ikke-inngått	- 0,3	- 3,3	- 3,6
Sum	- 0,6	- 3,3	- 3,9

- Prognose for utstyr ligger per august under gjeldende budsjett med totalt 3,9 MNOK som er lagt som et tillegg i prognose for post 24 Contingency.

	Budget Revision	Deviation [Prognose - Budget]	Prognose	Comitted Sum	Remaining Sum	Contingency
	5 = 0+1+2+3+4	14 = 12 - 5	12 = 20+24+25	20 = 17+18+19	24 = 21+22+23	25
21 Felleskostnader	22,4	0,2	22,6	4,1	18,5	
22 Utstyr psykiatri	18,8	- 0,6	18,1	13,7	4,4	
23 Utstyr somatikk	106,3	- 3,3	103,0	-	103,0	
24 Contingency	8,8	3,9	12,8	-	3,9	8,8
Sum	156,2	0,2	156,4	17,8	129,8	8,8

- Personellkostnader per august 0,2 MNOK inkl. mva. over gjeldende budsjett.
- Det er for psykiatri innkjøpt mye utstyr som har vist seg å få lavere pris enn forutsatt og forklarer avvik mot budsjett
- Noen avtaler har også gått over budsjett og spesielt senger til psykiatrien som ligger ca. 27% og 0,75 MNOK inkl. mva. over gjeldende budsjett
- Det som mangler på møbler er litt usikkert da anskaffelsen av utearealer mangler og fordelingen BGU- BRU ikke er helt fordelt ennå. Budsjettet for BRU ute var omtrent 570 000. Gardiner kommer i tillegg til dette og det er satt av tilsammen 1 500 000 i rest på møbler.
- Budsjett utstyr ble ved forrige budsjettrevisjon 3.0 indeksregulert opp med 4.8 mill. kroner. Dette bidro til å gi en økt og god reservepost. Det vil nå gjøres en øvelse internt i SiV for å forsøke å få noe prioritet 2 utstyr inn på budsjett.

Avvik og korrigerende tiltak

- Ingen.

Hovedaktiviteter neste periode

- Signering kontrakt innkjøpspakke senger psykiatri.
- Annonsering pakke 318 Behandlingsbenker og stoler.
- Oppstart kravspesifikasjon uttakssentraler og undersøkelseslamper.
- Avklare hvilken ressurs som skal anvendes til utarbeide kravspesifikasjon og anbudsarbeid for somatikkbygget.
- Oppstart møbelprosjekt somatikk.
- Kravspesifisering.
- Avstemming mellom dRofus og modell (synkronisering).

3 IKT

Hovedaktiviteter i perioden

- Faste ukentlige IKT samhandlingsmøter med SiV / IKT / Sykehuspartner hvor problemstillinger og oppgaver settes på agendaen.
- Befaringer ute på bygget med eksterne leverandører, Telenor / mobiltelefoni, DSB / Nødnett pågår.
- Framdriftsplan for SiV og Sykehuspartner sine leveranser, koordinert inn i Skanska sin framdriftsplan.
- IKT- og teleløsninger i Somatikk
- Grensesnitt mellom leveranser i IPD og eksterne leverandører.
- Føringsveistruktur for å kunne bygge opp ringnett på sykehus området for å sikre tosidig innmating.
- Det er besluttet at RIE legger inn leveranser fra eksterne leverandører i BIM modellen.
- Forslag til omfang nødnett i Psyk og Somatikk er utarbeidet og oversendt Motorola.

Fremdrift og milepeler:

- Fortsatt fokus og oppfølging på koordinert framdriftsplan IKT som viser avhengigheter mellom TP milepeler og SiV / IT / SP.

Kostnader

Avvik og korrigerende tiltak:

Det er ikke registrert avvik, men prosjektering nødnett, DSB / Motorola, vil kreve ekstra oppmerksomhet / oppfølging.

Hovedaktiviteter neste periode:

- IKT- og teleløsninger i somatikk.
- Følge opp grensesnitt mellom leveranser i IPD og eksterne leverandører.
- Avklare omfang hjertealarmpunkter
- Må fortsatt ha fokus og følge opp framdriftsplan for SiV og Sykehuspartner sine leveranser, koordinert inn i Skanska sin framdriftsplan.
- Prosjektering nødnett, DSB / Motorola.
- Følge opp behov for og hvordan bygge opp ringnett struktur på sykehus området for å sikre tosidig innmating.
- Oppstart montering IP-Dect og WiFi i Psyk.
- Beslutte løsning og leverandør for pasientsignalanlegg i Psyk.

- Etablere frekvensplan. Avklare hvilke frekvensbånd de ulike leverandørene benytter

4 Andre områder

Prosjektkontoret

Twist om sluttoppgjør for prosjektkontoret ble behandlet i Tønsberg tingrett i månedsskiftet april/mai. Dom forelå 21. juni.

SIV fikk av tingretten medhold i sitt syn på de fleste punktene som denne tvisten omfatter, men ikke alle. Av et samlet utestående krav på 30,9 MNOK ble SIV dømt til å betale 6,7 MNOK (22 % av kravet) + forsinkelsesrenter, til sammen 7,8 MNOK. Motparten ble dømt til å betale saksomkostninger på 2,9 MNOK slik at SIV netto nå har utbetalt 4,9 MNOK.

Dommen er av motparten anket til Borgarting lagmannsrett. Vår frist for tilsvarende til anken er i slutten av september. Det kan gå mange måneder før neste rettsbehandling.

I prosjektreknskapet er en avsetning på 15 MNOK på prosjektkontoret uendret i påvente av avklaring.

Helikoptersaken

Tønsberg Kommune ved bystyret vedtok 8. juni 2018 reguleringsplanen med permanent helikopterlandingsplass på P-huset.

Innen klagefristen utløp mottok kommunen 2 klager på godkjenning av reguleringsplan.

Tønsberg kommune videresendte klagen til SiV 11. september 2018. Etter det vi kan se, fremmes det ikke nye momenter til saken. Tønsberg kommune har bedt om en redegjørelse vedr. reguleringsbestemmelsene knyttet til avbøtende tiltak for støvbelastning innen 25. september 2018. Prosedyre for feierrutiner er etablert og planlegging av arbeider for å etablere fast dekke på naboeiendommene er i gang. Skanska ønsker å starte arbeidene 15. oktober 2018. Frist for ferdigstilling av arbeidene er knyttet til IG for bærestruktur, og den er planlagt mottatt i januar 2019.



Ordliste:

<http://tonsbergprosjektet.no/tp-fra-a-til-a/>

oversikten forklarer ord, forkortelser og begreper som ofte brukes i TP. Den gir deg også relevant informasjon om prosjektet.

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 070/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

Rapportering september 2018

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. Saken følger også opp punkt 2 i vedtaket i styresak 59/2018 om fokus på prioriteringsregelen, pakkeforløp, ventetid og korridorpasienter.

Forslag til vedtak:

Styret tar rapportering for september 2018 til etterretning.

Tønsberg, 11.10.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

INNLEDNING

SiV har fortsatt utfordringer på de samme områdene (etterslep, prioriteringsregelen, korridorpasienter) som tidligere i år, men har fått til en markant forbedring på prioriteringsregelen og korridorpasienter. Det er forventet at begge områder vil forbedres ytterligere i oktober og ut året. Foretaket sliter fortsatt med somatisk ventetid og etterslep.

Den løpende driften ved SiV er fortsatt i økonomiske balanse, men som det redegjøres nærmere for i saken, gjør en avregning på 2017-inntektene at SiV hittil i år per september har et negativt budsjettavvik på drøye 6 mill kr. Sammen med et lønnsoppgjør som ble 5,4 mill kr høyere enn budsjett, gir det et estimat for året på 108 mill kr, 12 mill kr lavere enn budsjett. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til dette resultatet.

AKTIVITET

Somatikken hadde lav aktivitet i september isolert. Dette bidrar til at måneden er krevende økonomisk (kostnadssiden og bruk av buffer gjør at driften likevel er i balanse), men det bidrar ikke til kortere ventetider og mindre etterslep. Det er en klar ambisjon å endre dette inn mot avslutningen av året.

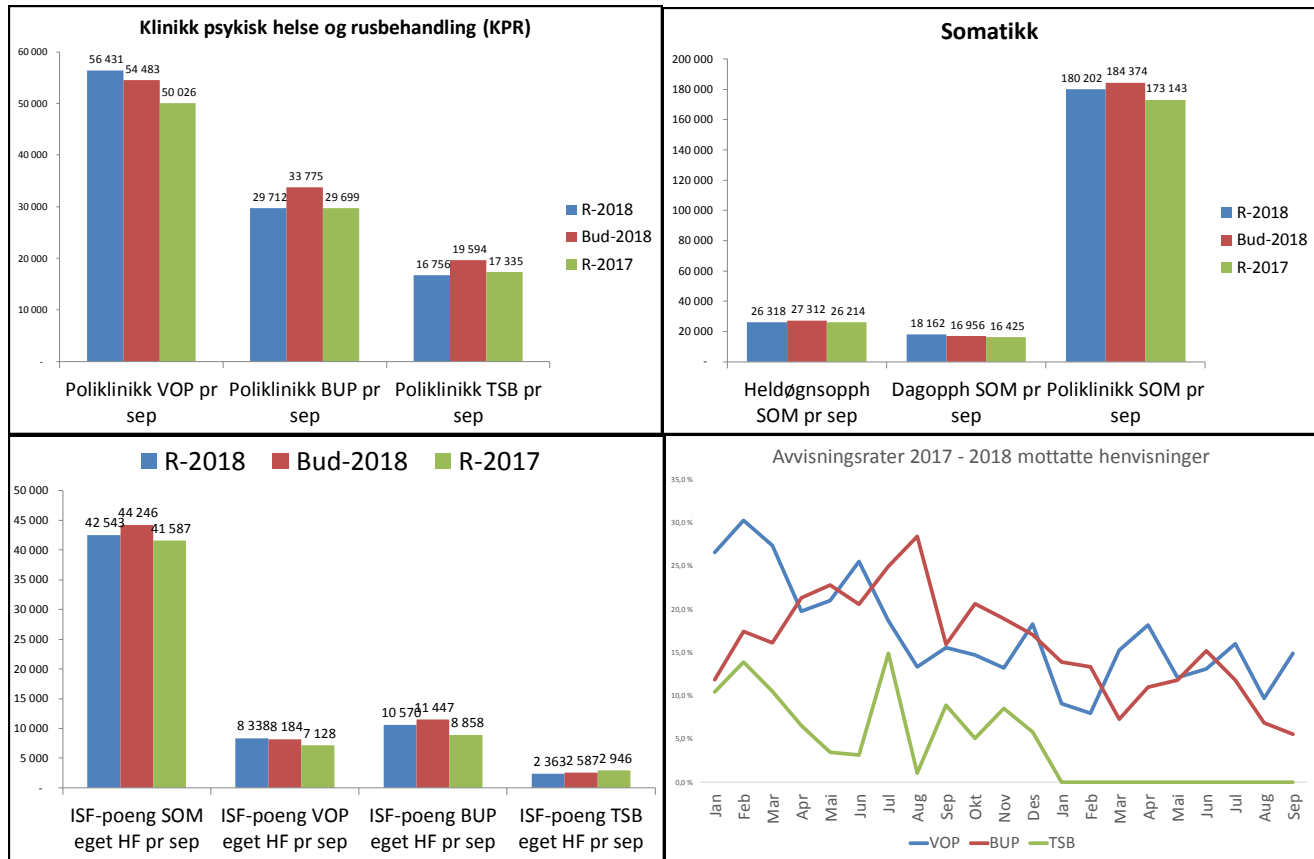
Aktiviteten innenfor PHV og TSB samlet er (målt i antall konsultasjoner) høyere enn veksten for somatikk, og SiV oppfyller på overordnet nivå prioriteringsregelen. SiV har lenge hatt utfordringer på BUP og TSB. Det er lagt en plan inkludert ekstra finansiering for vekst i BUP- og TSB-aktiviteten. Nyansettelser kommer på plass i annet halvår. Det har gjort at BUP i september isolert er bedre enn budsjett. Det er forventet et større positivt avvik i oktober og resten av årets måneder. TSB forbedrer seg også mot budsjett, men har fortsatt en vei å gå. Ytterligere ressurser er på vei inn på begge områder, og sammen med et klar prioritering og tydelig lederskap skal framgangen fortsette i siste kvartal. Samtidig vil det også legges et godt grunnlag for et ambisiøst budsjett for 2019.

Den økte aktiviteten må også ses i sammenheng med utviklingen i avvisningsratene som framgår av linjediagrammet nedenfor. Selv om det er til dels stor variasjon fra måned til måned, er det en klar trend at SiV avviser færre nå enn tidligere, særlig på BUP og TSB. Den økte aktiviteten brukes derfor ikke kun til å redusere ventetiden for nyhenviste. Innenfor TSB er det et tydelig uttalt mål at ingen skal avvises, noe som den grønne linjen viser at avdelingen har lyktes med så langt i år. Det arbeides videre for å stabilisere ratene på disse lavere nivåene. I tillegg har BUPA satt en klar ambisjon om ikke å avvise henvisninger som gjelder de aller minste barna.

Det er krevende å analysere vekst i antall polikliniske konsultasjoner, særlig hos BUP. Den faglige utvikling går i retning av at flere og flere pasienter behandles i et såkalt «strukturert poliklinisk dagtilbud» (SPD). Dette tilbudet inkluderer flere aktiviteter på samme dag og erstatter flere polikliniske konsultasjoner over flere dager. Utfordringen ligger i at ett SPD rapporteres som en konsultasjon, mens alternativet med aktiviteten spredd over flere dager, ville gitt flere konsultasjoner. Forbedring som nå skjer må også ses i lys av dette.

I mai var det på bakgrunn av innspill fra avregningsutvalget, en prosess i forhold til SiVs tolkning av regelverket knyttet til pasienter som skrives inn som døgnpasienter, men som er hjemme på permisjon over natten. Fram til nå har SiV - ut fra vurdering om at foretaket har ansvar for pasienten og må ha ressurser tilgjengelig for på kort varsel å kunne ta imot pasienten dersom noe skulle oppstå - tolket regelverket slik at disse pasientene er å anse som døgnpasienter. SiV har revurdert sin tolkning av dette, og koder nå disse pasientene som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner. Denne revurderingen gjør at antall DRG-poeng akkumulert per september er redusert med ca. 200 poeng (ca. 4,5 mill kr). På årsbasis vil dette utgjøre en redusert inntekt på 6 mill kr.

Grunnet den lange influensasesongen i vinter, var den diagnostiske aktiviteten høy over en lengre periode. Dette inntektsføres under hovedposten "Polikliniske inntekter" i det økonomiske oppsettet til slutt i saken, mens det ikke inngår i "Poliklinikk" i grafen til høyre nedenfor. Det er grunnen til at det er et negativt avvik i antall konsultasjoner, men et positivt økonomisk avvik.



VENTETID, ETTERSLEP OG FRISTBRUDD

Utvikling i ventetid er variabel. Og den henger nødvendigvis ikke sammen med veksten i aktiviteten. I forhold til prioriteringsregelen er SiVs er det bedre utvikling i ventetid for PHV og TSB samlet, enn innen somatikk. Det er imidlertid utfordringer knyttet til ventetiden i BUP. Dette har delvis en logisk sammenheng (endring i pasientbehandlingen og reduksjon i avviste henvisninger er nevnt ovenfor), men er også forårsaket av svært ulik ventetid på ulike seksjoner. Ytterligere analyser og deretter tiltak må til for å få utjevnet dette i Vestfold, og samtidig få redusert ventetiden for BUP-pasienter.

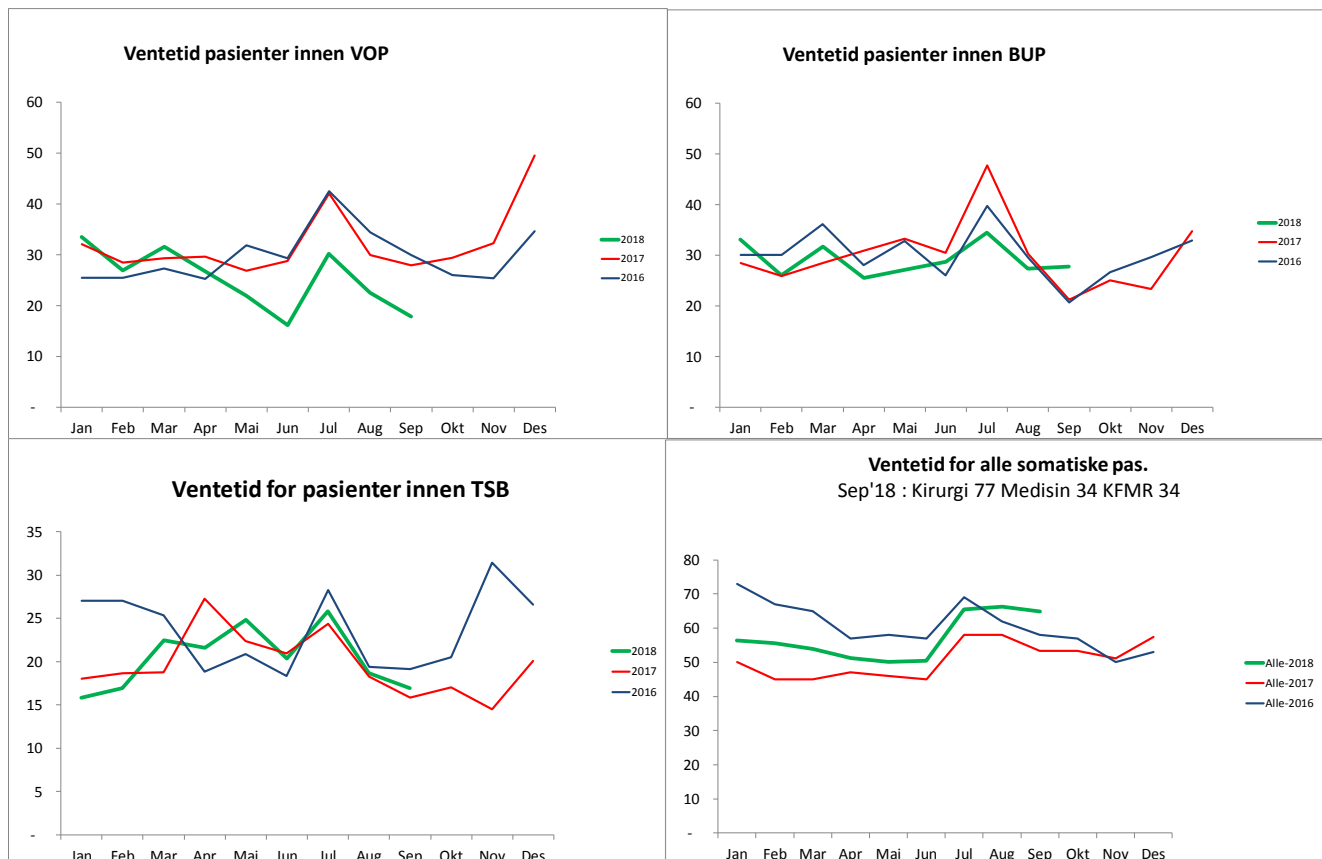
TSB er det område som har mest variasjon i utviklingen, men der vil det være større variasjoner da det er relativt få pasienter som venter (57 pasienter ved utgangen av september) sammenlignet VOP, BUP og somatikk. Med økt aktivitet i september sammenlignet med tidligere i år, og fortsatt tiltak i handlingsplanen for økt aktivitet som ennå ikke har fått effekt, forventes det at denne gruppen får redusert ventetid ut over året. Fristbrudd og etterslep er ingen utfordring innenfor PHV og TSB.

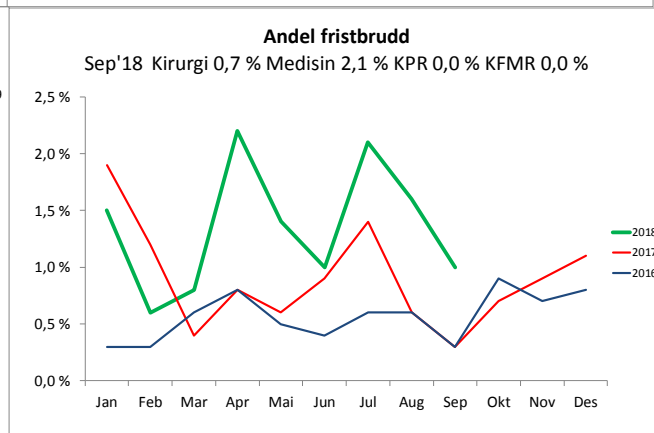
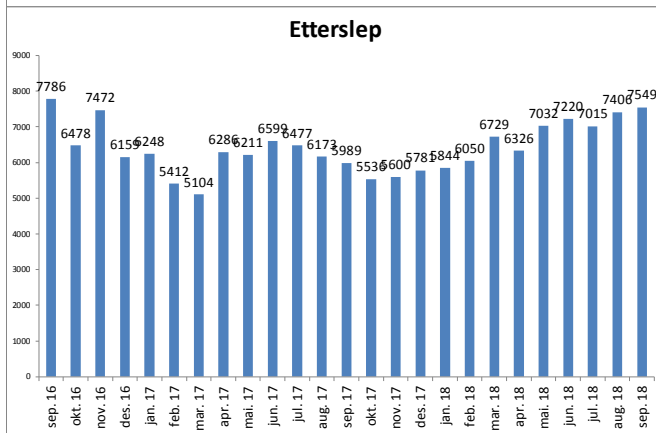
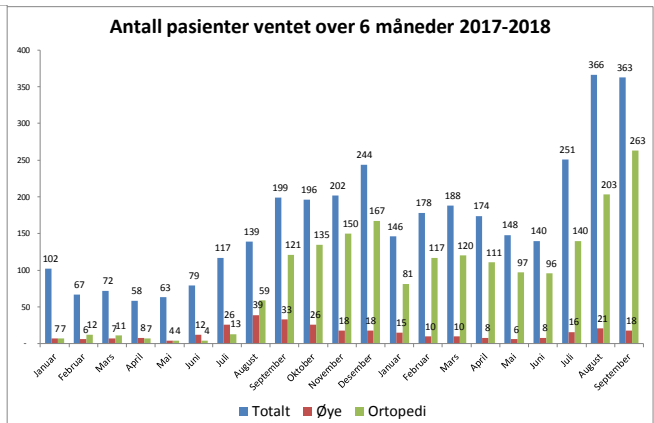
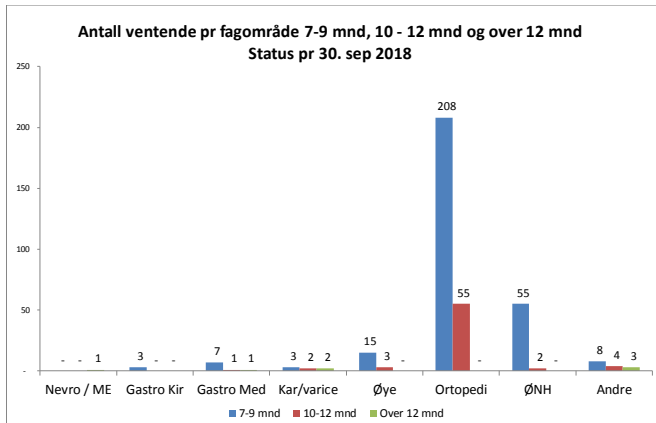
Som det framgår av grafen nedenfor hadde somatikken en liten, men stabil nedgang i ventetid i første del av året. Det har snudd i løpet av sommeren. Somatiske pasienter venter nå i gjennomsnitt lenger enn de gjorde i fjor og året før. Økningen kan i stor grad henføres til enkelte fagområder (som det framgår av overskriften på grafen, kirurgiske fagområder) og til det faktum at de som venter lenge, venter enda lenger. Denne prioriteringen er konsekvensen av

medisinske vurderinger, men årsaken er at kapasitetsutnyttelsen ikke er tilstrekkelig. For noen områder er økning i ventetid konsekvens av prioritering. På andre områder er det etterslepet som øker. Som nevnt over er det en klar ambisjon å få dette mer under kontroll, og få økt den type aktivitet som gjør at ventetid og etterslep går ned.

Det er to grafer som viser hovedgrunnen til økningen i somatisk ventetid. Den til venstre viser status per fagområde, mens grafen «Antall pasienter ventet over 6 måneder» viser utviklingen i antall i SiV-pasienter som har ventet med enn seks måneder i tre grupper (totalt, og herav øye og herav ortopedi) over tid. Hadde ortopedipasientene som har ventet over 6 måneder vært avviklet, ville ventetiden samlet for SiV vært 7 dager kortere.

Etterslepet varierer noe fra måned til måned, men har en økende trend og er nå på de samme nivåer som når målingene av dette begynte i 2016. Det er ikke tilfredsstillende, men må som nevnt over, ses i sammenheng med den økende ventetiden innenfor enkelte somatiske fag. Derfor er det de samme tiltakene som også skal få redusert etterslepet.





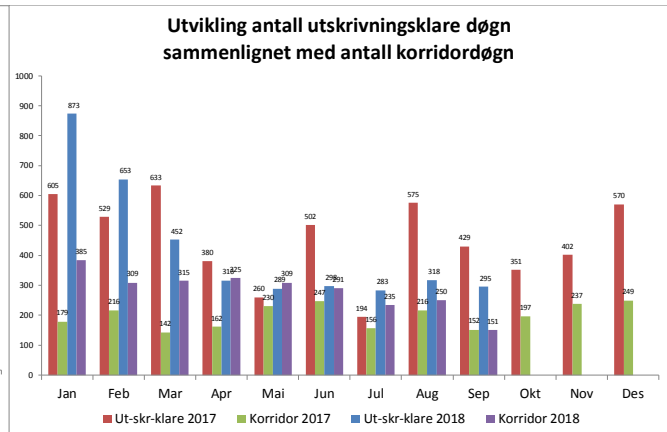
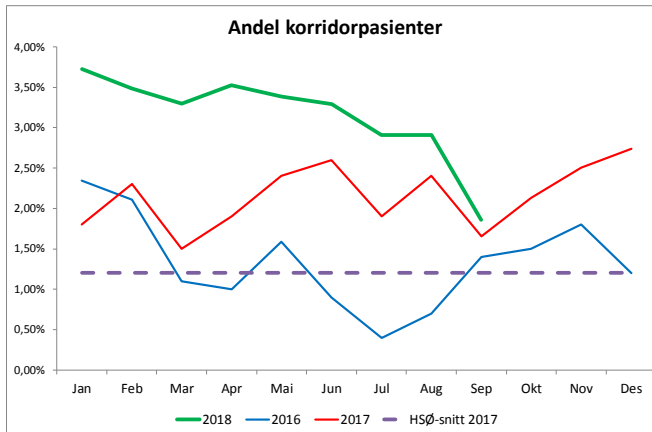
KORRIDORPASIENTER

SiV har fortsatt utfordringer når det gjelder korridorpatienter. Det arbeides videre for å forbedre utskrivningsprosessene slik at pasientene blir skrevet ut på riktig tidspunkt, og for å forbedre samarbeid på tvers i SiV slik at både interne ressurser midlertidig kan flyttes, og pasienter kan flyttes til andre sengeposter i de tilfellene hvor det er forsvarlig.

De første månedene av året ble det antatt at korridorpatientutfordringene var sterkt påvirket av mange utskrivningsklare pasienter til kommunene. Det har derfor vært utvidet dialog med kommunene for å bidra til at antall utskrivningsklare pasienter i sykehuset skulle reduseres. Grafen til høyre nedenfor viser en god nedgang i utskrivningsklare i 2. og 3. kvartal (de blå søylene). Imidlertid viser grafen til høyre at det er lite sammenheng mellom denne nedgang i utskrivningsklare pasienter og utviklingen antall korridor døgn (lilla søyle).

SiV har i løpet av september begynt å få på plass riktig registreringspraksis på bakgrunn av funnene i internrevisjon som er omtalt i tidligere styresaker. Denne endringen er noe av grunnen til den klare forbedringen som framgår av grafen nedenfor. Lavere aktivitet enn budsjettet, slik som nevnt tidligere i saken, er også en grunn.

Kunnskapen SiV har fått gjennom fokuset på korridorpatienter i inneværende år, vil gi foretaket bedre grunnlag for å iverksette tiltak som gir effekt. Etter hvert som riktig registreringspraksis gjennomføres over tid, vil det være samsvar mellom den reelle situasjonen på postene, og den informasjonen som ledere legger til grunn for sine vurderinger. Det gir grunnlag for å ta mer korrekte beslutninger.



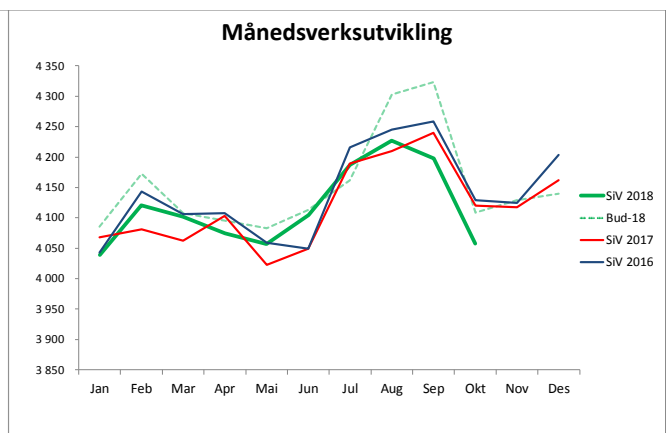
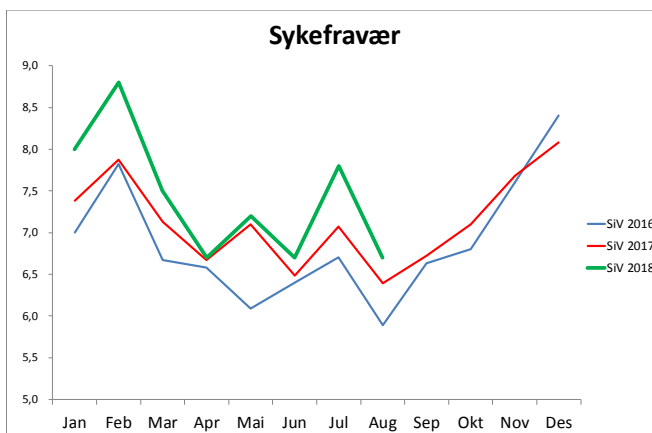
KREFTPAKKEFORLØP

SiV hadde i 2. kvartal en negativ utvikling i andel kreftpasienter som kommer gjennom sitt forløp innen standard forløpstid. Etter akkurat å ha nådd målet om 70,0% i første kvartal, sank andelen til 59,3% i andre kvartal. Det medførte en grundig gjennomgang av hvordan SiV arbeider med, og følger opp på dette området. I skrivende stund er ikke septembertallene klare, men samlet for juli og august er andelen 72,1%. Det er stor variasjon i de ulike kreftforløpene fra måned til måned. Derfor fortsetter arbeidet med å sikre riktige prioritering av ressurser for å oppnå eiers krav om minst 70% innenfor alle kreftformer.

SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Som det framgår av grafen nedenfor er sykefraværet i år høyere sammenlignet med fjoråret. Som nevnt i styresak 60/2018 var det et høyere sykefraværet nasjonalt i 1. kvartal 2018 og at økningen skyldes først og fremst vinterens langvarig influensasesong. At fraværet fortsatt ligger over foregående år er det for tidlig å gi noen årsaksforklaring på, men det vil bli fulgt tett opp av linjeledelsen framover. Det arbeides kontinuerlig med nærværsfaktorer og forebygging av sykefravær. Utviklingen følges opp i kommende styremøter.

Bemanningen i sommermånedene må ses i sammenheng. Avhengig av hvordan ferieavviklingen organiseres, vil belastning komme i ulike måneder. Som grafen nedenfor viser (går fram til og med oktober) har SiV som helhet hatt en økonomisk god ferieavvikling når det gjelder årsverk og lønns-/innleiekostnader. Det må ses i sammenheng med aktivitetsutfordringen beskrevet tidligere i denne saken.



BÆREKRAFTIG ØKONOMISK UTVIKLING

Den løpende driften ved SiV er fortsatt i økonomiske balanse, men det er med bruk av hele bufferen som ligger i budsjettet. Når foretaket nå får ytterligere ekstrakostnader, blir totalresultatet at SiV ikke lenger holder budsjettet, verken for september isolert eller estimert for året totalt.

Det er to forhold som forårsaker dette. Den ene er knyttet til avregning for 2017. Foretakene baserer sin inntektsføring av ISF-inntekter på en foreløpig beregning som foretakene selv gjør. Der brukes det samme underlaget som sendes til NPR (Norsk pasientregister) som beregner den endelige inntekten til foretakene. Denne avregningen mottar foretakene i siste tertial året etter, lenge etter at regnskapet for det gjeldende året er vedtatt. Det betyr at differansen mellom det inntektsførte og det som den endelige avregningen viser, må føres som en korreksjon i regnskapet året etter at inntekten er opptjent.

Etter at spesialisthelsetjenesten har fått overført finansieringsansvaret for en rekke legemidler, kommer det nå en egen avregning for denne inntekten. Det har vært en del utfordringer med inntektsføring for disse legemidlene, bl.a. som følge av at når en pasient får resept for samme legemiddel fra to forskjellige sykehus, er riktig beregning avhengige av nasjonale data. Etter hvert har det kommet på plass IKT-løsninger som gjør foretak sikrere på at inntektsføringen er korrekt. Avregningen for 2016 mottatt i siste tertial 2017 var (derfor) i tråd med det som ble inntektsført i 2016. Samme prinsipp for inntektsføring ble brukt i 2017, og det var derfor forventet at avregningen som nettopp er mottatt, skulle tilsvare den vedtatte inntektsføringen for 2017. Nå viser det seg at avregningen er 6,7 mill kr lavere enn det som ble inntektsført. Dette beløpet må belastes regnskapet i 2018. Det vil foregå et arbeid for å kvalitetssikre denne beregningen, ikke minst for å sikre at riktig inntekt blir ført for innværende års aktivitet. I samråd med HSØ har SiV valgt å føre denne reduksjonen i regnskapet i sin helhet i september.

Avregningen for ISF-inntekter for pasientbehandlingen for PHV, TSB og somatikk er ennå ikke mottatt.

Det andre forhold er knyttet til lønnsoppgjøret. Det har vært meldt usikkerhet til oppgjøret i hele år, til tross for at det tidlig ble klart at rammen for helseforetakene oppgjør i år skulle ligge på 2,8% (frontfagenes resultat), og SiV i sitt budsjett hadde lagt til grunn et lønnsoppgjør på 3,0%. De aller fleste av deloppgjørene landet innenfor rammen. Oppgjøret for Norsk Sykepleierforbund, som i sin helhet var et sentralt oppgjør, endte med en lønnsvekst på 3,7% for SiV. Avviket for dette deloppgjøret alene er større enn det totale avviket for SiV på 5,4 mill kr.

Det er fortsatt relativt store risikoområder i forhold til resultatutvikling i 2018. Tønsberg-prosjektet krever tett oppfølging fra linje- og stabsledelse, men det er også behov for aktiviteter som krever økonomiske ressurser. Det er besluttet at flytteprosessen fra U-bygget skal gjøres i innværende år i stedet for i 2019. Dette gjøres for at TP skal få tidligere tilgang på dette tomtearealet, for å få en så god og effektiv framdrift som mulig. Det er ikke budsjettet kostnader til dette i år, noe som naturlig nok øker risikoen for negativt budsjettavvik.

Som det er pekt på i denne saken, er det somatiske aktivitetsavviket sammen med avregningsutvalgets innspill i forhold til permisjonspasienter, krevende økonomisk. SiV er avhengig av at inntektene forbedrer seg noe i siste del av året for at resultat skal bli som budsjettet.

I tillegg har "Beslutningsforum" bestemt at sykehusene skal ta i bruk nye medikamenter og utstyr, og dette medfører at SiVs kostnader til dette er under press.

Selv om budsjettet inneholder buffermidler som skal dekke opp for denne typen risiko, er det risiko for at SiV ikke oppnår det estimerte resultatet for året totalt. Det er bruken av buffer som gjør at lønnskostnadene er lavere enn budsjett og andre driftskostnader har positivt

budsjettavvik. Årsaken til de økonomiske utfordringene er som det framgår av tabellen nedenfor, ISF-inntektene.

Regnskap september 2018	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-2 242 024	-2 242 024	-
ISF inntekter, egen region	-871 158	-898 624	-27 466
ISF inntekter, gjester	-53 288	-56 817	-3 529
Polikliniske inntekter	-334 616	-332 716	1 900
Øremerkede tilskudd	-23 837	-21 496	2 341
Andre inntekter	-104 002	-102 739	1 263
DRIFTSINTEKTER	-3 628 925	-3 654 416	-25 491
LØNNKOSTNADER	2 356 970	2 365 838	8 868
Varekostnad	669 962	668 278	-1 684
Andre driftskostnader	420 291	433 053	12 762
DRIFTSKOSTNADER	3 447 223	3 467 169	19 946
Finans	-7 569	-6 373	1 196
Avskrivninger	105 511	103 620	-1 891
RESULTAT	-83 760	-90 000	-6 240

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 071/2018

Sakstype: Temasak

Forskning og innovasjon i SiV

Hensikten med saken:

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF.

Etter temaer fra psykiatri, laboratorie og indremedisin er det denne gang kirurgisk klinikk v/ forsker og overlege i urolog Erik S. Haug, som skal holde et innlegg om pasientnær forskning i «ikke-universitetssykehus».

På 15 minutter vil han vise viktigheten av nærhet mellom klinikk og forskning, samt vise betydningen av innsamling av registerdata om egen aktivitet.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Tønsberg, 15.10.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 072/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: AD Stein Kinserdal

Innspill til revisjonsplan 2019 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst.

Hensikt med saken

Konsernrevisjonen inviterer HF-ene v/styrene til å komme med forslag til revisjonstemaer som konsernrevisjonen kan innarbeide i sin revisjonsplan for 2019.

Forslag til vedtak

Konklusjon på hvilket/hvilke tema(er) som skal meldes inn, besluttet i møtet.

Tønsberg, 15.10.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktaopplysninger

Konsernrevisjonen inviterer HF-ene v/styrene til å komme med forslag til revisjonstemaer som konsernrevisjonen kan innarbeide i sin revisjonsplan for 2019.

Forslag til temaer konsentreres til temaer innen virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll.

Evt. forslag sendes konsernrevisjonen inne 1.11.18.

Vurderinger

I løpet av mange år med Digital fornying og med Sykehuspartner som tjenesteleverandør på IKT-området, og gjennomførte og planlagte sykehusutbygginger, bør konsernrevisjonen i 2019 konsentrere sin aktivitet til særskilt oppfølging av hvordan Helse Sør-Øst sikrer gjennomføring og gevinstrealisering i hht. vedtatte planer og ambisjoner.

Det er viktig å gå grundig inn i hvilke felles kritiske suksessfaktorer som kjennetegner prosjekter som ikke klarer å levere på tid, kost og kvalitet, f.eks store IKT-prosjekter som MetaVision, radiologi, iMod-programmet og LVMS.

Også innenfor sykehusbygging er det stadig endringer i utbyggingsplaner og – premisser, prioriteringer, rekkefølger og gevinstrealiseringer.

I årsplanen for konsernrevisjonen 2019, bør konsernrevisjonen vurdere om de ambisiøse prosjektene innen teknologi og bygg gjennom organisering og styring av prosjektene på bedre måter enn til nå, kan lykkes i å nå målene og hente ut gevinstpotensial. Spesielt anbefales det at organiseringen av strategisk og operativ eierstyring blir vurdert av konsernrevisjonen med særlig oppmerksomhet på helhetlig ansvar for gevinstrealisering.

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 073/2018

Sakstype: Orienteringssak

Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker

Hensikten med saken:

Som fast innslag på hvert styremøte orienterer Brukerutvalgets leder muntlig om saker/temaer som Brukerutvalget for tiden er opptatt av.

Forslag til vedtak:

Redegjørelsen tas til orientering.

Tønsberg, 15.10.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 074/2018

Sakstype: Orienteringssak

Administrerende direktørs orientering

Hensikten med saken:

Denne saken er fast på alle styremøter, og administrerende direktør vil orientere styret om aktuelle saker og tema som styret bør være kjent med, muntlig orientering om eventuelle saker i dette møtet.

Tønsberg, 15.10.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Saksframlegg til styret

Møtedato 22.10.2018

Sak nr: 075/2018

Sakstype: Beslutningssak

Styrets møteplan for 2019

Hensikten med saken:

Det skal fastsettes møtedatoer for styret for 2019. Det foreslås følgende møtedatoer:

<u>Dato</u>	<u>kl.</u>
Torsdag 21. febr.	14 - 18
Torsdag 21. mars	14 - 18
Tirsdag 14. mai	14 - 18
Torsdag 20. juni	14 - 18
Torsdag 26. sept.	14 - 18
Torsdag 24. okt.	14 - 18
Torsdag 28. nov.	14 - 18
Torsdag 19. des.	09 - 13

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner foreslått møteplan for 2019.

Tønsberg, 2.10.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 076/2018

Sakstype: Orienteringssak

Styrets årsplan 2018 - Oppdatert

Trykte vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

Møteplan 2018 for styret ved SiV HF ble vedtatt i styremøte 11. oktober 2017 (sak 62/2017). Årsplan for 2018 ble lagt fram for styret i møte 21. des. 2017 (sak 83/2017).

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 oppdatert årsplan for styret for 2018 til orientering.

Forslag til vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan for 2018 til orientering.

Tønsberg, 15.10.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Møteplan styret ved SiV 2018 - Foreløpig meldte saker

Onsdag 28. november
Kl. 08.30-14.00

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. okt. 2018
Handlingsplan om utviklingsplanen til styret, regi for oppfølging av utviklingsplan
Status budsjettprosess 2019
Skisse til prosjekt vedr. samhandlende tjenestekjede for en definert gruppe av multisyke
Ny strategi forsknings og innovasjon
Referatsaker
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Styrets årsplan 2018 - Oppdatert
Adm. direktørs orientering
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV
Evaluering av styrets arbeid (lukket møte)

Torsdag 20. desember
kl. 09-13

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. nov. 2018
Budsjett 2019
Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret i SiV HF
Referatsaker
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Styrets årsplan 2019
Adm. direktørs orientering
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Saksframlegg til styret

Møtedato: 22.10.2018

Sak nr: 077/2018

Sakstype: Orienteringssak

Referatsaker

HSØ RHF har styremøte torsdag 18. oktober utkast til protokoll fra dette møte vil bli ettersendt styrets medlemmer.

Forslag til vedtak:

Referatsakene tas til orientering.

Tønsberg, 15.10.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør