

INNKALLING TIL STYREMØTE

Styre: Sykehuset i Vestfold HF
Møtested: Sykehuset i Vestfold HF, møterom CA-E1-028
Dato: **Torsdag 20. desember 2018**
Tidspunkt: **Kl. 09.00-13.00**

Følgende saker foreligger til behandling:

Sak 092/2018	Godkjenning av innkalling og saksliste	
Sak 093/2018	Godkjenning av protokoll fra møte 28. november 2018	
Sak 094/2018	Forskning og innovasjon i SiV	
Sak 095/2018	Prosjektutredning nære kontorer, beslutning B2 - prosjektinnramming	vedlegg
Sak 096/2018	Rapportering november 2018	
Sak 097/2018	Budsjett 2019 inkl. investeringsbudsjett	
Sak 098/2018	Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret i SiV HF	
Sak 099/2018	Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker	
Sak 100/2018	Adm. direktørs orientering	
Sak 101/2018	Styrets årsplan 2019 – oppdatert	
Sak 102/2018	Referatsaker	vedlegg
Sak 103/2018	Eventuelt	

Vararepresentant møter kun etter særskilt innkalling.

Forfall meldes sekretær 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, Hotell Wassilioff Stavern
Dato: 28. november 2018
Tidspunkt: Kl. 08.00-12.10

Følgende medlemmer møtte:

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

Fra Brukerutvalget møtte (tale- og forslagsrett):

Mona H. Knudsen
Tore Haukvik

Varamedlemmer som møtte:

Navn

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
Fag og samhandlings direktør Jon Anders Takvam
HR-direktør Bente Krauss
Kl. sjef Gro E. Aasland
Service direktør Jostein Todal
Teknologi direktør Terje Haug
Innovasjon og forskningsdirektør Jørn E. Jacobsen
Utviklings direktør Geir Magnussen
Prosjektdirektør Tom Einertsen på sak 83/2018
Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen

SAK: 079/2018 Godkjenning innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste ble godkjent.

SAK: 080/2018 Godkjenning protokoll fra styremøte 22. oktober 2018

Protokollen fra møte 22. oktober ble godkjent.

SAK: 081/2018 Utviklingsplan til SiV – regi for oppfølging

Hensikten med denne saken var todelt:

- Orienterer styret om regien for oppfølging av utviklingsplanen
- Orienterer om utvalgte temaer/områder/prosjekter som sykehuset arbeider med for å følge opp planen

Enstemmig vedtak:

Styret tar orienteringen til etterretning.

SAK: 082/2018 Pasienter med behov for mer integrerte helsetjenester – samarbeidsprosjekt mellom SiV og kommunene i Vestfold

Da styret vedtok utviklingsplanen for SiV på møte den 8. mai i år, fattet styret et vedtak om at SiV skulle invitere kommunene i Vestfold til et konkret prosjekt for å utvikle bedre og mer sammenhengende tjenester til en gruppe multisyke pasienter. Hensikten med denne saken var å orientere styret om status i arbeidet med prosjektet, og gi sin tilslutning til videre arbeid med ytterligere konkretisering.

Enstemmig vedtak:

1. Styret slutter seg til anbefalingene i den vedlagte rapporten fra arbeidsgruppe nedsatt av SU.
2. Prosjektbeskrivelsen konkretiserer videre i dialog med kommuner, fastleger og brukerorganisasjoner i Vestfold.
3. Styret holdes orientert om det videre arbeidet med prosjektet.

SAK: 083/2018 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: 084/2018 Rapportering oktober 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. Saken fulgte også opp punkt 2 i vedtaket i styresak 59/2018 om fokus på prioriteringsregelen, pakkeforløp, ventetid og korridorpasienter.

Enstemmig vedtak:

Styret tar rapportering for oktober 2018 til etterretning.

SAK: 085/2018 Budsjett 2019 – foreløpig behandling

Gjennom denne saken ble styret orientert om status for Budsjett 2019 etter regjeringens framlegg av forslag til Statsbudsjett for 2019, HSØ sine signaler om oppdrag og bestilling, og tildeling av foreløpige økonomiske (forbehold om endring i Statsbudsjettet) 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 2019.

SAK: 086/2018 Forsknings- og innovasjonsstrategi for SiV HF 2019-2022

Forskning er en av sykehusets lovpålagte kjerneoppgaver. Den forrige forsknings- og innovasjons strategien ved SiV hadde varighet ut 2016, men ble besluttet videreført for 2017 og 2018.

Etter en grundig prosess i SiV sin organisasjon ble nå «Forsknings- og innovasjonsstrategi for SiV HF 2019 – 2022» lagt frem for styret.

Enstemmig vedtak:

1. Forslag til Forsknings- og innovasjonsstrategi for SiV HF 2019 – 2022 vedtas.
2. Handlingsplanen legges ved utsending av møteprotokollen.

SAK: 087/2018 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: 088/2018 Adm. direktørs orientering

Denne saken er fast på alle styremøter, og administrerende direktør orienterte styret muntlig om flg.:

- Endringer i styresekretariatet.
- Kompetansebroen i Vestfold. SiV inngår et samarbeid med kommunene i Vestfold og Universitetet i Sørøst-Norge (USN) om å utvikle en nettportal for kompetansedeling.
- Samarbeid med ST HF initiert av styreledere ved foretakene, mulige samarbeidsområder mellom foretakene.

SAK: 089/2018 Styrets årsplan 2018 - Oppdatert

Årsplan for 2018 ble lagt fram for styret i møte 21. des. 2017 (sak 83/2017).

Enstemmig vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan for 2018 til orientering.

SAK: 090/2018 Referatsaker

Følgende referatsaker legges fram til styrets orientering, se vedlegg:

- Utkast til møteprotokoll fra HSØ RHF styremøte 15. november 2018.

Enstemmig vedtak:

Referatsaker tas til orientering.

SAK: 091/2018 Eventuelt

Styret gjennomførte egevaluering etter styremøtet

Tønsberg 28. november 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: 20.12.2018

Sak nr: 094/2018

Sakstype: Temasak

Saksbehandler: Forsk./innovasjon dir. Jørn E. Jacobsen

Forskning og innovasjon i SiV

Hensikten med saken:

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

Dagens tema inneholder både forskning og innovasjon.

På 15 minutter vil forsker og psykolog Arne Repål vise viktigheten av nærhet mellom klinikk, forskning og nye måter å gi pasientbehandling og bidra til egenmestring. Konseptet e-meistring er utviklet i samarbeid Helse Bergen. Bruken av elektronisk kommunikasjon med pasient, som eneste virkemiddel, eller i kombinasjon med «ansikt til ansikt» konsultasjon vil bli beskrevet.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Tønsberg, 13.12.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Saksfremlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 095/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Servicedirektør Jostein Todal

PROSJEKTUTREDNING NÆRE KONTORER BESLUTNING B2 - PROSJEKTINNRAMMING

Vedlegg til saken ettersendes: 1) Prosjektmandat Nære Kontorer - Konseptfase
2) Styringsdokument Nære Kontorer – Konseptfase

Hensikt med saken

Hensikten med saken er å etablere et beslutningsunderlag for hvordan sykehuset skal kunne løse kontorbehov til klinisk personell. For å skape effektiv drift ved sykehuset er det viktig at denne personellgruppen kan utføre sitt arbeid i direkte nærhet til pasientene - samtidig som andre type produksjonsressurser blir benyttet optimalt.

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner beslutningspunkt B2 - Prosjektinnramming for Nære kontorer, herunder mandat for prosjektutredning frem til valg av konsept (B3), styringsdokument og kriterier for valg av alternativ til konsept.
2. Styret ber administrasjonen om å bli holdt løpende orientert om denne saken.

Tønsberg, 13.12.2018
Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktabeskrivelse

Gjennom forbedring og effektivisering av sykehusdriften i dagens og kommende ny bygningsmasse, er det blitt tydeligere at det å samle kontorplasser for kliniske funksjoner tett på pasientaktiviteten er et meget viktig tiltak.

I konseptfasen for Tønsbergprosjektet i 2014 ble kontorplasser for kliniske funksjoner i all hovedsak tatt ut av det nye somatikkbygget med intensjon om å etablere disse i eksisterende bygningsmasse (K3) og ved bruk av kontorer i bygg M.

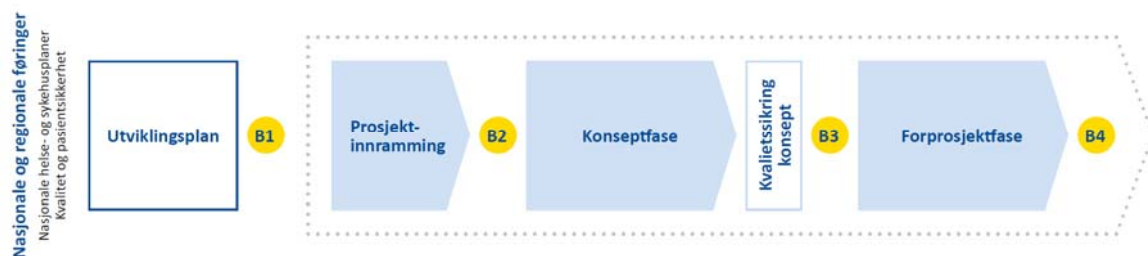
Beslutningen innebar at K3 skulle rehabiliteres og kobles til hovedkomplekset, enten via kulvert til eksisterende bygg eller bro til nytt bygg. Rehabilitering av K3, med omlag 80 arbeidsplasser, kunne gjennomføres i regi av servicedivisjonen etter dagens akuttpsykiatri hadde flyttet ut av K3 og inn i nye bygg.

I forbindelse med gjennomføringen av forprosjektet til Tønsbergprosjektet ble bro og kulvert til K3 vurdert og forlatt. Begge tiltak var teknisk kompliserte, lite funksjonelle og kostbare.

Nye vurderinger av rehabilitering og ombygging av K3 viser nå at dette vil bli nær dobbelt så dyrt i forhold til kostnadsestimatet som ble angitt i konseptfasen for Tønsbergprosjektet.

Tiden er moden for å vurdere om beslutning om rehabilitering og ombygging av K3 er formålstjenlig i forhold til å eventuelt etablere nytt kontorbygg i forlengelse av nytt somatikkbygg.

Tidligfaseprosess



Prosjektutredningen gjennomføres i henhold til tidligfaseveilederen for sykehusprosjekter. For mindre og mellomstore prosjekter angir veilederen at det kan være naturlig å slå sammen godkjenning av oppstart av tidligfasen (B1) og godkjenning av prosjektinnramming (B2). Dette er gjort i prosjektutredningen for Nære kontorer.

I fasen frem til valg av endelig konsept (B3) etableres hovedprogram og løsningsalternativer som grunnlag for prosjekteiers godkjenning av hovedalternativ i tråd med godkjente mandat for fasen. Det etableres grunnlag for utdyping i form av detaljerte skisser, tilhørende kalkyler og utredninger. Ved beslutningspunkt B3 tas det et endelig valg for hvilket løsningskonsept (alternativ) som skal bearbeides videre i et forprosjekt og gi grunnlag for lånesøknad til departementet.

Kriterier for vurdering og valg av alternativer til konseptfasen

Tidligfaseveilederen beskriver hvilke kriterier som kan og bør legges til grunn ved valg av konsept i forbindelse med større sykehusutbygginger. Av disse kriteriene er følgende valgt for dette prosjektet:

- måloppnåelse, riktig prioritering i forhold til målhierarki
- økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom, effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster
- samhandling og arbeidsmiljø
- ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp
- byggets kvalitet, fleksibilitet.

Overordnet oppdatering investeringsanalyse, ØLP, finansieringsplan, gevinstoversikt

Prosjektet skal i utgangspunktet finansieres gjennom SiVs investeringsbudsjett som bygger på tilskudd fra eier og foretakets eget overskudd. I styresak 29/2018 (Økonomisk Langtidsplan 2019-2022) er det lagt til rette for rehabilitering av K3 i tråd med det som tidligere er forutsatt og omtalt i Tønsbergprosjektets konseptrapport. Det utgjør i 2018-kroner ca. 60 mill kr inkl mva.

SiV følger en langtidsplan for å tilpasse kostnadsnivået slik at nye rente- og avskrivningskostnader som følge av Tønsbergprosjektet, kan absorberes når de nye byggene tas i bruk. Denne tilpasningen gir SiV investeringsmidler utover foretakets behov på kort sikt. Akkurat som i 2018 legges det derfor ikke opp til å bruke alle tilgjengelig investeringsmidler i 2019. Disse ledige midlene settes til side for delvis å møte investeringsbehov i dagens bygningsmasse som følge av Tønsbergprosjektet, og delvis til 2021 og 2022 som etter planen vil være år uten driftsoverskudd og derfor være en periode med begrenset tilgang på investeringsmidler.

Det er stor usikkerhet til hvor omfattende dette behovet for «ekstra investeringsmidler som følge Tønsbergprosjektet» vil være, bl a i forhold til omtalte rehabilitering av K3. Når bruken av K3 til å dekke behovet for kontorplasser nå framstår som mer kostbart enn først forutsatt bl a fordi det gjøres en ny vurdering av risikoen for en slik ombygging, vil en større del av disse investeringsmidlene måtte allokere dit. Det betyr en større risiko for at andre behov ikke blir dekket grunnet manglende investeringsmidler.

Det er samme tilnærming som må følges for å vurdere de økonomiske konsekvensen av å gå for dette prosjektet. I utgangspunktet er dette mer kostbart prosjekt enn det som var forutsatt ved rehabilitering av K3. Dersom SiV følger den resultatutviklingen som siste ØLP viser, har foretaket tilstrekkelige investeringsmidler for å gjennomføre prosjektet. Imidlertid vil det begrense foretakets handlingsrom i forhold til andre investeringer. Det er begrunnelsen for ønske om å søke HSØ om lån for å finansiere halvparten av prosjektet. Et slik lån vil gi foretaket større handlingsrom på kort sikt gjennom at likviditetsbelastningen fordeles utover i tid.

De økonomiske gevinstene i prosjektet er todelte. Den ene er knyttet til selve rehabiliteringen/byggingen. Den andre delen av gevinstene er knyttet til driften i etterkant av ferdigstillelse. Det er der den store gevinsten knyttet til dette prosjektet ligger. Det er krevende å kalkulere gevinsten av redusert gangtid for klinisk personell, men «noen minutter» hver dag på 90 medarbeidere over byggets levetid gir en vesentlig kostnadsreduksjon.

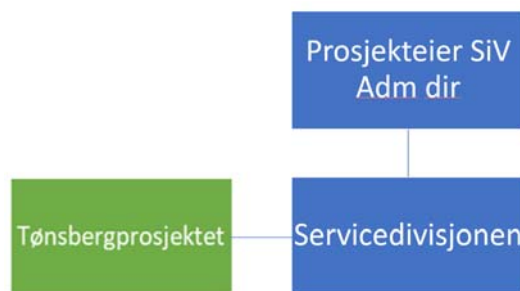
Gevinster

Prosjektutredningen skal kartlegge mulige gevinster knyttet til dette prosjektet. Både kvalitetsmessige og økonomiske gevinster skal kartlegges, og forsøkes kvantifiseres så langt som det er hensiktsmessig i denne fasen – både på kort og lang sikt.

Som ledd i utredningen skal sykehusets behov over tid vurderes, herunder krav til fleksible bygningsmessige løsninger som vil understøtte en gevinstrealisering over tid. Levetidskostnadsberegninger av alternativene bør gjennomføres på enkelte nøkkelområder - som eksempelvis knyttet til bygget energiforbruk.

Av de forhold som særlig skal vurderes i denne fasen er effekten av nærhet mellom klinisk personells kontorer og klinisk arbeidssted, inkludert betydningen av innendørs transport.

Prosjektstyring og prosess

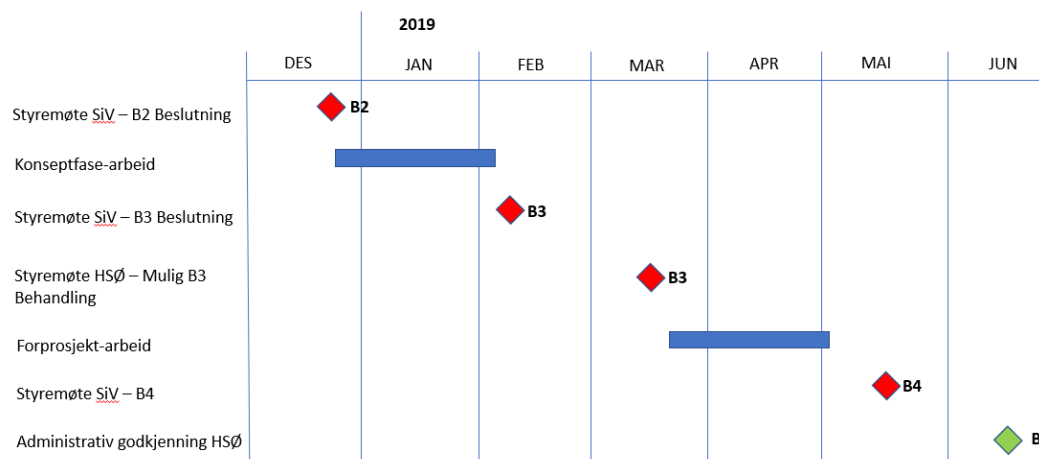


Styring og gjennomføring ivaretas med interne ressurser i Servicedivisjonen og Tønsbergprosjektet tilsvarende 1-2 månedersverk - frem til B3. Planleggings-, prosjekterings- og budsjetteringsbidrag hentes fra Tønsbergprosjektets partnere (CURA/SKANSKA) estimert til kr 750.000,- inkl mva. Hvis det under konseptfasen viser seg formålstjenlig å øke bidraget fra Tønsbergprosjektets partnere, åpnes det for dette - etter avklaring med prosjekteier.

Styringsmodellen vil endres når prosjektet går inn i en detaljerings- og gjennomføringsfase.

Videre plan

Dette utredningsprosjektet skal følge tidligfaseveilederens prosess, leveranser og beslutningspunkter. Tidsplanen er harmonisert med fremdrift i Tønsbergprosjektet. Dette for å kunne ivareta eventuell samkjøring.



Den foreslåtte planen viser en realistisk fremdrift, hvor styremøtene er angitt som milepeler. Det påpekes at denne planen krever et ekstraordinært styremøte i SiV før den 12.02.19, slik at vi rekker styrebehandlingen i HSØ den 14.03.2019.

Vurderinger

Det er viktig at sykehusets ressurser benyttes optimalt - for å skape maksimal helseproduksjon av de bevilgede midlene. I lys av ny informasjon om K3 i forhold til egnethet og ombyggningskostnader, er det ønskelig å søke en bedre, tidsriktig og varig løsning for nære kontorer.

Ved å ta i bruk de verktøy og prosesser som ligger i tidligfaseveilederen for sykehusprosjekter vil SiV kunne etablere et kvalifisert beslutningsgrunnlag som kreves for å få vurdert og aksept for en bedre løsning for kontorbehovet til klinisk personell.

PROSJEKTMANDAT

NÆRE KONTORER - KONSEPTFASE

SYKEHUSET I VESTFOLD HF, TØNSBERG

DESEMBER 2018

1 PROSJEKTOPPLYSNINGER

Innsatsområde	Virksomhetsutvikling, bygg og eiendom
Prosjekt	Nære kontorer - Etablering av nære kontorplasser for kliniske funksjoner i Sykehuset i Vestfold, Tønsberg
Fase	Konseptfase frem til B3
Prosjekteier	Administrerende direktør SiV
Prosjektansvarlig	Servicedirektør SiV

DOKUMENTINFORMASJON

VERSJON

Versjon	Dato	Utarbeidet av	Kommentarer
0.1	14.11.2018	Bjørn Varegg – SiV/TP	
1.0	14.12.2018	Ellen Kongshaug - SiV Inge Aarseth – SiV/TP Bjørn Varegg – SiV/TP	

GODKJENNING

Versjon	Dato	Godkjent av	Kommentarer
1.0	17.12.2018	AD Stein Kinserdal	

2 BAKGRUNN

Gjennom forbedring og effektivisering av sykehusdriften i dagens og kommende ny bygningsmasse, er det blitt tydeligere at det å samle kontorplasser for kliniske funksjoner tett på pasientaktiviteten er et meget viktig tiltak.

I konseptfasen for Tønsbergprosjektet i 2014 ble kontorplasser for kliniske funksjoner i all hovedsak tatt ut av det nye somatikkbygget med intensjon om å etablere disse i eksisterende bygningsmasse (K3) og ved bruk av kontorer i bygg M.

Beslutningen innebar at K3 skulle rehabiliteres og kobles til hovedkomplekset, enten via kulvert til eksisterende bygg eller bro til nytt bygg. Rehabilitering av K3, med omlag 80 arbeidsplasser, kunne gjennomføres i regi av servicedivisjonen etter dagens akuttpsykiatri hadde flyttet ut av K3 og inn i nye bygg.

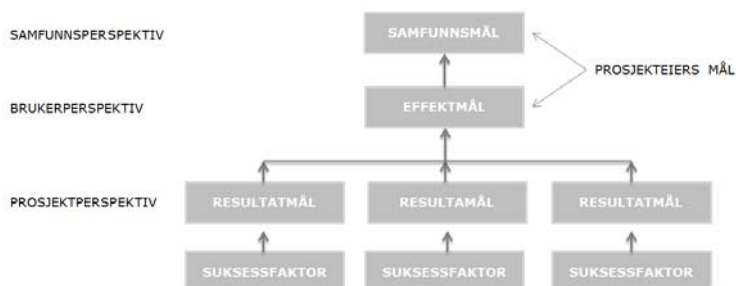
I forbindelse med gjennomføringen av forprosjektet til Tønsbergprosjektet ble bro og kulvert til K3 vurdert og forlatt. Begge tiltak var teknisk kompliserte, lite funksjonelle og kostbare.

Nye vurderinger av rehabilitering og ombygging av K3 viser nå at dette vil bli nær dobbelt så dyrt i forhold til kostnadsestimatet som ble angitt i konseptfasen for Tønsbergprosjektet.

Tiden er moden for å vurdere om beslutning om rehabilitering og ombygging av K3 er formålstjenlig i forhold til å eventuelt etablere nytt kontorbygg i forlengelse av nytt somatikkbygg.

3 MÅL

Figuren under illustrerer målhierarkiet i prosjektet.



3.1 SAMFUNNSMÅL

Prosjektet skal legge til rette for effektiv drift av SiV, og et godt sykehus tilbud for alle i SiVs opptaksområde de neste 50 år, for å ivareta helseforetakets «sørge for ansvar».

3.2 EFFEKTMÅL

Effekt mål	Indikator	Brukere
SiV skal ha fleksible løsninger til å møte fremtidens økte behov for pasienttilbud, og eventuelle endringer fra dagens oppgaver	Måles ved at sykehuset med de nye byggene kan ivareta økt oppgavemengde og endringer i oppgaver. Jo bedre fleksibilitet jo høyere måloppnåelse	Pasienter og ansatte
SiV har oppnådd gode løsninger i forhold til standardisering, logistikk, arealeffektivisering i driftssikre bygg	Måles ved at byggene er driftssikre, innehar effektiv logistikk og er innholdsmessige mest mulig standardiserte.	Pasienter og ansatte
SiVs ansatte arbeider i lokaler som gir gode arbeidsforhold og effektive arbeidsprosesser	Måles ved at byggene gir mulighet for mer effektive arbeidsprosesser enn i dag Måles ved arbeidsmiljøundersøkelser	Pasienter og ansatte

3.3 RESULTATMÅL

Prosjektet skal gjennomføres med 0 skader med fravær og anses som beste sykehusprosjekt i henhold til SHA arbeidet de senere år.

Prosjektet skal realiseres til en kostnad som er lavere enn gjennomsnittet for Tønsbergprosjektet.

Prosjektet skal oppføres raskere enn det som er gjennomsnittet for Tønsbergprosjektet

Prosjektet skal oppføres uten byggefeil.

Prosjektet skal realiseres med innhold og kvalitet som er minst like god som sammenlignbare kontorfunksjoner.

4 PROSJEKTBEKRIVELSE MED AKTIVITETER

Gjennomføre Tidligfasen frem til beslutningspunkt B3 Konseptfase.

- Gjennomføre en forenklet konseptfaseutredning og levere en Konseptrapport - med forslag til valg av alternativ løsning
- Oppdatere investeringsanalyse SiV HF
- Oppdatere finansieringsplan SiV HF
- Etablere overordnet gevinstoversikt
- Oppdatere styringsdokument
- Vurdere og kvalitetssikre risikoforhold mot Tønsbergprosjektet og eksisterende bygninger.

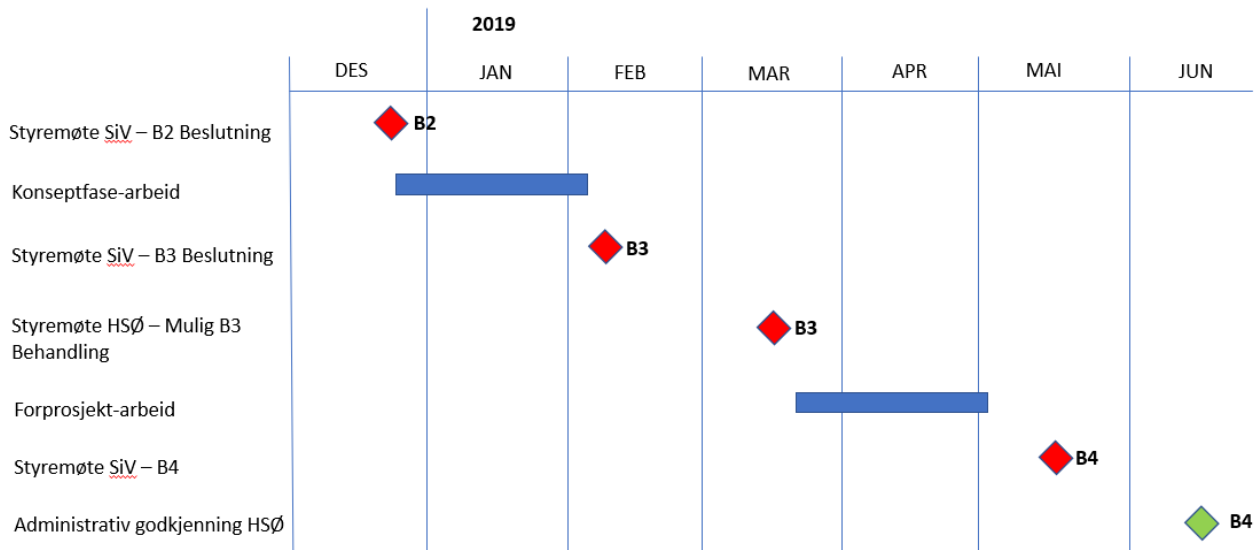
5 HOVEDLEVERANSER OG MILEPÆLSPLAN

Leveranser primo februar 2019:

- Forenklet Konseptrapport med vedlegg, inklusive hovedprogram, detaljerte skisser/modell og alternativvurderinger.
- Investeringsanalyse.
- Komplette ØLP-beregning
- Finansieringsplan
- Gevinstoversikt
- Forslag til mandat for forprosjekt
- Oppdatert styringsdokument

Dersom prosjekteier ser det som formålstjenlig å øke arbeidsomfanget i konseptfasen, ved å inkludere elementer fra forprosjektet – er det åpning for å gjøre dette.

Fremdriftsplan – med milepeler



Videre planlagt leveranse primo mai 2019:

- Forprosjektrapport
- Oppdatert investeringsanalyse.
- Oppdatert ØLP-beregning
- Oppdatert finansieringsplan
- Komplette gevinstrealiseringsplan
- Oppdatert styringsdokument

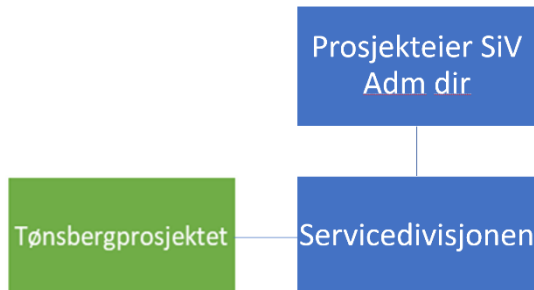
Milepæl beslutning B4: Det påregnes at B4 beslutningen kan gjøres som en administrativ godkjenning i HSØ, såfremt forprosjektrapporten holder seg innenfor de rammer som B3 beslutningen definerer.

6 PROSJEKTORGANISERING, ROLLER, ANSVAR OG BESLUTNINGER

Tidligfasen organiseres som prosjekt. Prosjekteier er administrerende direktør. Ansvar for gjennomføring er av prosjektet er tillagt Servicedivisjonen med bistand fra Tønsbergprosjektet ved SiV.

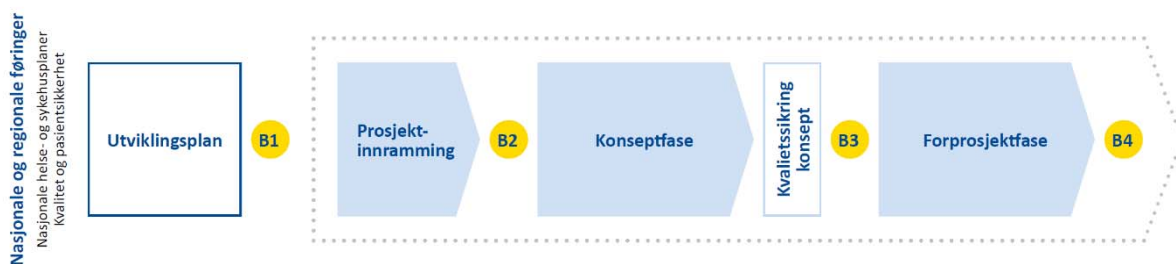
Prosjektet bemannes av interne ressurser med støtte fra Tønsbergprosjektets partnere (CURA og Skanska).

Det etableres ikke styringsgruppe for prosjektet i konseptfasen.



Styringsmodellen vil endres når prosjektet har passert konseptfasen.

Prosjektutredningen gjennomføres i henhold til tidligfaseveilederen for sykehusprosjekter



7 BUDSJETT, FINANSIERING OG ØVRIGE RESSURSER

Varighet: Én måned

Budsjettestimater:

Styring og gjennomføres ivaretas med interne ressurser i Servicedivisjonen og Tønsbergprosjektet tilsvarende 1-2 månedsværk.

Planleggings-, prosjekterings- og budsjetteringsbidrag hentes fra Tønsbergprosjektets partnere (CURA/SKANSKA) estimert til kr 750.000,- inkl mva.

Hvis det under konseptfasen viser seg formålstjenlig å øke bidrag fra Tønsbergprosjektets partnere, åpnes det for dette etter avklaring med prosjekteier.

8 USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER)

Mulighet: Servicedivisjonen og Tønsbergprosjektet har SiV-ansatte personressurser med lang planleggings- og gjennomføringserfaring innen tidlig- og gjennomføringsfase fra sykehusbygg. Dette vil kunne gi kostnadseffektiv gjennomføring med rett kvalitet

Mulighet: Hente ut styrket kjennskap til lokale forhold og markedssituasjon fra gjennomføringsorganisasjonen for Tønsbergprosjektet for redusert prisusikkerhet.

Mulighet: Hente ut entreprenørkompetanse tidlig i løsningsvalg og ved valg av gjennomføringsmetodikk.

Risiko: Angitte personressurser er sterkt belastet innen Servicedivisjonen og Tønsbergprosjektet.

9 AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKT ELLER ARBEIDER

Konseptfasen i prosjektet skal koordineres og optimaliseres i forhold til:

- Løsning skal ligge innenfor sykehusets økonomiske bæreevne.
- Løsning skal være koordinert med Tønsbergprosjektet slik at det ikke påfører Tønsbergprosjektet økt usikkerhet eller økte kostnader. Tilsvarende hensyn må tas i forhold til sykehusets løpende drift.

10 RAMMEBETINGELSER OG KRAV FOR PROSJEKTETS ARBEID

- Tidligfase skal bygge på, virksomhetsplan, SiVs bygningsmessige utviklingsplan, konsept 2014 og detaljprosjektet for Tønsbergprosjektet.
- Prosjektet skal legge til grunn statlige føringer, lover og regler.
- Det skal være en god, effektiv og åpen prosess med riktig ressurs- og tidsbruk tilpasset oppgavens omfang.
- Beslutningsgrunnlag som er godt nok for å passere beslutningspunkt B3 i styret i Sykehuset i Vestfold HF og i Helse Sør-Øst RHF.
- Investeringen skal være økonomisk bærekraftig.
- Prosjektet skal gjennomføres som et FDV-BIM prosjekt tilsvarende Tønsbergprosjektet og i henhold til HSØs strategi for digitalisering og bruk av BIM.

- Prosjektet skal legge til rette for fleksibel bruk av arealene, benytte standardiserte planløsninger og modulbaserte vegger, samt holde seg innenfor Statsbyggs føringer for areal pr kontorlass (brutto 23m²/arbeidsplass).
- Tiltak skal søkes etablert innenfor reguleringsplanens bestemmelser
- Prosjektet skal legge til rette for sykehusets videre utnyttelse av sykehustomten - inkludert i sør-vestlig retning.
- Etablering av kontorplasser utenfor sykehusområdet er ikke et relevant alternativ, og skal ikke vurderes i konseptfasen.

Sykehusets lokalisering ligger fast og er ikke tema i utredningsprosjektet.

Kriterier for vurdering av alternativer og valg - i konseptfasen

Følgende kriterier skal legges til grunn ved valg av alternativ:

- måloppnåelse, riktig prioritering i forhold til målhierarki
- økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom, effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster
- samhandling og arbeidsmiljø
- ytre miljø, energibehov, CO₂ utslipp
- byggets kvalitet, fleksibilitet.

11 KRITISKE SUKSESSFAKTORER

Løsningen skal gi effektiv utnyttelse av de viktigste ressursene som sykehuset har, mht personell og kliniske funksjoner i bygg.

Løsning skal ligge innenfor sykehusets økonomiske bæreevne.

Løsning skal være koordinert med Tønsbergprosjektet slik at det ikke påfører Tønsbergprosjektet økt usikkerhet eller økte kostnader.

12 PROSJEKTSTYRING OG OPPFØLGING

Bestillerperspektivet ivaretas gjennom deltagelse i nødvendige prosesser i konseptfasen for å søke avklaringer og anbefalinger av virksomhetens behov for kapasiteter, arealer og driftseffektive løsninger.

Prosjektet etableres med eget prosjektnummer og oppfølging for konseptfasen. Til beslutning B3 vil det avklares hvordan dette skal følges opp videre i forprosjekt- og gjennomføringsfasen.

Det skal etableres egne ressursatte fremdriftsplaner på hovedaktivitetene som skal rapporteres til prosjekteier. Både Servicedivisjonen og SiV-Tønsbergprosjektet bekrefter at man kan avsette/skaffe ressurser til dette arbeidet, men det skal ikke gjøres på en slik måte at fremdriften til Tønsbergprosjektet settes i fare.

Prosjektansvarlig for prosjektet/tidligfaseutredningen er Servicedirektør.

13 GEVINSTREALISERING

De økonomiske gevinstene i prosjektet er todelte. Den ene er knyttet til selve rehabiliteringen/byggingen. Den andre delen av gevinstene er knyttet til driften i etterkant av ferdigstillelse. Det er der den store gevinsten knyttet til dette prosjektet ligger.

Prosjektutredningen skal kartlegge mulige gevinster knyttet til dette prosjektet. Både kvalitetsmessige og økonomiske gevinster skal kartlegges, og forsøkes kvantifiseres så langt som det er hensiktsmessig i denne fasen – både på kort og lang sikt.

Som ledd i utredningen skal sykehusets behov over tid vurderes, herunder krav til fleksible bygningsmessige løsninger som vil understøtte en gevinstrealisering over tid. Levetidskostnadsberegninger av alternativene bør gjennomføres på enkelte nøkkelområder - som eksempelvis knyttet til bygget energiforbruk.

Av de forhold som særlig skal vurderes i denne fasen er effekten av nærhet mellom klinisk personells kontorer og klinisk arbeidssted, inkludert betydningen av innendørs transport. Det er krevende å kalkulere gevinsten av redusert gangtid for klinisk personell, men «noen minutter» hver dag på 90 medarbeidere over byggets levetid gir en vesentlig kostnadsreduksjon.

STYRINGSdokUMENT

NÆRE KONTORER KONSEPTFASE

SYKEHUSET I VESTFOLD HF, TØNSBERG

DESEMBER 2018

1 PROSJEKTOPPLYSNINGER

Innsatsområde	Virksomhetsutvikling, bygg og eiendom
Prosjekt	Nære kontorer - Etablering av nære kontorplasser for kliniske funksjoner i Sykehuset i Vestfold, Tønsberg
Fase	Konseptfase frem til B3
Prosjekteier	Administrerende direktør SiV
Prosjektansvarlig	Servicedirektør SiV

DOKUMENTINFORMASJON

VERSJON

Versjon	Dato	Utarbeidet av	Kommentarer
0.1	14.11.2018	Bjørn Varegg – SiV/TP	
1.0	17.12.2018	Inge Aarseth – SiV/TP Bjørn Varegg – SiV/TP	

GODKJENNING

Versjon	Dato	Godkjent av	Kommentarer
1.0	17.12.2018	AD Stein Kinserdal	

2 FORMÅL

Styringsdokumentet, med referanser og underliggende prosedyrer og retningslinjer, skal virke retningsgivende og avklarende for alle aktører i prosjektutredningen for Nære kontorer.

Styringsdokumentet gjelder for konseptfase frem til B3-beslutning av konsept, og forslag til oppdatert styringsdokument for forprosjektfasen vil legges frem for godkjenning ved B3-beslutning.

I konseptfasen beskrives virksomhetsinnhold, dimensjoneringsgrunnlag, organisatoriske virkninger og overordnede funksjonelle og tekniske krav til bygg, utstyr og infrastruktur. Avklaringene sammenfattes i et hovedprogram. Basert på hovedprogrammet starter arbeidet med å utvikle og utrede alternative løsninger og konsepter. Etter en alternativvurdering i det første steget av konseptfasen godkjennes hovedprogram og hovedalternativ som grunnlag for videre utdyping i form av detaljerte skisser med tilhørende kalkyler og utredninger.

Konseptrapporten skal danne grunnlag for å beslutte hvilket konsept som skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3). Konseptrapporten også grunnlag for lånesøknad til departementet.

Dokumentet beskriver krav, forutsetninger og planer for gjennomføring av prosjektet. Styringsdokumentet skal være et levende dokument og skal oppdateres etter hvert som ny informasjon tilkommer prosjektet.

Dokumentet skal videre forstås som en "kontrakt" mellom Prosjektansvarlig og Prosjekteier.

Prosjektansvarlig skal sørge for at styringsdokumentet blir holdt levende og at det blir fulgt opp under konseptfasen. Prosjektansvarlig skal rapportere til Prosjekteier i henhold til ovennevnte.

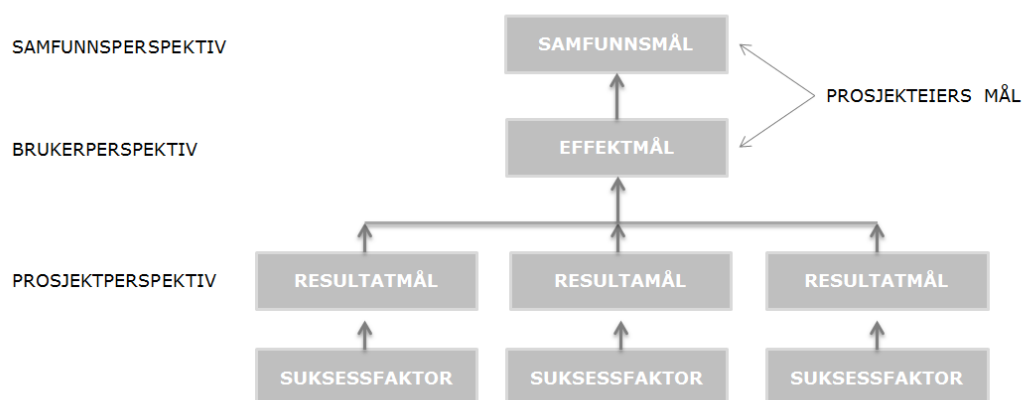
3 OVERORDNEDE RAMMER

Kapittelet beskriver mål og hensikt med prosjektet samt definerer krav og rammebetingelser prosjektet må gjennomføres i henhold til.

3.1 PROSJEKTMÅL

Målene beskriver hva prosjektet konkret skal oppnå i form av et målhierarki med samfunns mål, effektmål og resultatmål. Mål på et høyere nivå vil alltid ha prioritet fremfor mål på et lavere nivå, og en optimalisering av samfunns- og effektmål vil kunne medføre endrede resultatmål. Figuren under

illustrerer målhierarkiet i prosjektet.



3.1.1 SAMFUNNSMÅL

Prosjektet skal legge til rette for effektiv drift av SiV, og et godt sykehustilbud for alle i SiVs opptaksområde de neste 50 år, for å ivareta helseforetakets «sørge for ansvar».

3.1.2 EFFEKT MÅL

Effektmål	Indikator	Brukere
SiV skal ha fleksible løsninger til å møte fremtidens økte behov for pasienttilbud, og eventuelle endringer fra dagens oppgaver	Måles ved at sykehuset med de nye byggene kan ivareta økt oppgavemengde og endringer i oppgaver. Jo bedre fleksibilitet jo høyere måloppnåelse	Pasienter og ansatte
SiV har oppnådd gode løsninger i forhold til standardisering, logistikk, arealeffektivisering i driftssikre bygg	Måles ved at byggene er driftssikre, innehar effektiv logistikk og er innholdsmessige mest mulig standardiserte.	Pasienter og ansatte
SiVs ansatte arbeider i lokaler som gir gode arbeidsforhold og effektive arbeidsprosesser	Måles ved at byggene gir mulighet for mer effektive arbeidsprosesser enn i dag Måles ved arbeidsmiljøundersøkelser	Pasienter og ansatte

3.1.3 RESULTATMÅL

Prosjektet skal gjennomføres med 0 skader med fravær og anses som beste sykehusprosjekt i henhold til SHA arbeidet de senere år.

Prosjektet skal realiseres til en kostnad som er lavere enn gjennomsnittet for Tønsbergprosjektet.

Prosjektet skal oppføres raskere enn det som er gjennomsnittet for Tønsbergprosjektet

Prosjektet skal oppføres uten byggefeil.

Prosjektet skal realiseres med innhold og kvalitet som er minst like god som sammenlignbare kontorfunksjoner.

3.2 KRITISKE SUKSESSFaktorER - KONSEPTFASEN

Løsningen skal gi effektiv utnyttelse av de viktigste ressursene som sykehuset har, mht personell og kliniske funksjoner i bygg.

Løsning skal ligge innenfor sykehusets økonomiske bæreevne.

Løsning skal være koordinert med Tønsbergprosjektet slik at det ikke påfører Tønsbergprosjektet økt usikkerhet eller økte kostnader.

3.3 RAMMEBETINGELSER OG KRAV FOR PROSJEKTETS ARBEID

- Tidligfase skal bygge på, virksomhetsplan, SiVs bygningsmessige utviklingsplan, konsept 2014 og detaljprosjektet for Tønsbergprosjektet.
- Prosjektet skal legge til grunn statlige føringer, lover og regler.
- Det skal være en god, effektiv og åpen prosess med riktig ressurs- og tidsbruk tilpasset oppgavens omfang.
- Beslutningsgrunnlag som er godt nok for å passere beslutningspunkt B3 i styret i Sykehuset i Vestfold HF og i Helse Sør-Øst RHF.
- Investeringen skal være økonomisk bærekraftig.
- Prosjektet skal gjennomføres som et FDV-BIM prosjekt tilsvarende Tønsbergprosjektet og i henhold til HSØs strategi for digitalisering og bruk av BIM.
- Prosjektet skal legge til rette for fleksibel bruk av arealene, benytte standardiserte planløsninger og modulbaserte vegger, samt holde seg innenfor Statsbyggs føringer for areal pr kontor plass (brutto 23m²/arbeidsplass).
- Tiltak skal søkes etablert innenfor reguleringsplanens bestemmelser
- Prosjektet skal legge til rette for sykehusets videre utnyttelse av sykehustomten - inkludert i sør-vestlig retning.
- Etablering av kontorplasser utenfor sykehusområdet er ikke et relevant alternativ, og skal ikke vurderes i konseptfasen.
- Sykehusets lokalisering ligger fast og er ikke tema i utredningsprosjektet.

Kriterier for vurdering av alternativer og valg - i konseptfasen

Følgende kriterier skal legges til grunn ved valg av alternativ:

- måloppnåelse, riktig prioritering i forhold til målhierarki
- økonomisk bæreevne og finansielt handlingsrom, effektiv drift, driftsøkonomiske gevinster
- samhandling og arbeidsmiljø
- ytre miljø, energibehov, CO2 utslipp
- byggets kvalitet, fleksibilitet.

3.4 GRENSESNITT

Konseptfasen i prosjektet skal koordineres og optimaliseres i forhold til:

- Løsning skal ligge innenfor sykehusets økonomiske bæreevne.
- Løsning skal være koordinert med Tønsbergprosjektet slik at det ikke påfører Tønsbergprosjektet økt usikkerhet eller økte kostnader. Tilsvarende hensyn må tas i forhold til sykehusets løpende drift.

Grensesnittkapittelet vil utvides ved overgang til forprosjekt

4 PROSJEKTSTRATEGI

Strategiene i dette kapittelet beskriver hvordan prosjektet skal gjennomføres for best å oppnå hensikten og målene for prosjektet som beskrevet i kapittelet ovenfor.

4.1 STRATEGI FOR STYRING AV USIKKERHET

Prosjektet vil være eksponert for usikkerhet som vil kunne påvirke prosjektets måloppnåelse. En målrettet og effektiv styring av denne usikkerheten vil følgelig være medvirkende til prosjektets suksess. Usikkerhetsstyring skal benyttes som et verktøy gjennom alle faser av prosjektet. Fokuset er å identifisere usikkerhet og iverksette nødvendige forebyggende tiltak så tidlig som mulig.

I gjennomføring skal prosjektet etablere prosedyre for usikkerhetsledelse og usikkerhetsstyring.

Bruk av digitale arbeidsprosesser (BIM) er kritisk for å oppnå prosjektmålene, og tiltak for å utnytte mulighetene i industrialisert byggemetodikk må legges til grunn i konseptfasen.

4.2 GJENNOMFØRINGSSTRATEGI

Modell for gjennomføring er en viktig avgjørelse både for prosjekteier, prosjekt- og driftsorganisasjon. Ved valg av modell må det tas hensyn til prosjektets egenart, markedsforhold og byggherrens evne og vilje til å håndtere risiko. Vurdering av gjennomføringsmodell skal gjøres i løpet

konseptfasen og beskrives i konseptrapporten, forslag til mandat for forprosjektfasen og i oppdatert styringsdokument.

4.3 KONTRAKTSSTRATEGI

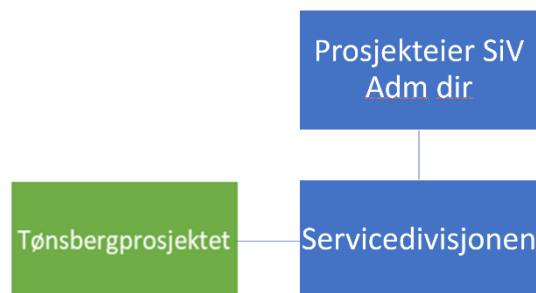
Konseptfasen styres og gjennomføres med interne ressurser og suppleres med bistand fra eksterne ressurser fra Tønsbergprosjektets partnere. Oppgavene som vil leveres av Tønsbergprosjektets partnere er innenfor gjeldende IPD-avtale og vil avropes i form av endring til avtalen. Det er gjort en ekstern juridisk vurdering av avropet i forhold til regler for offentlige anskaffelser.

4.4 ORGANISERING OG ANSVARDELING

Tidligfasen organiseres som prosjekt. Prosjekteier er administrerende direktør. Ansvar for gjennomføring er av prosjektet er tillagt Servicedivisjonen med bistand fra Tønsbergprosjektet ved SiV.

Prosjektet bemannes av interne ressurser med støtte fra Tønsbergprosjektets partnere (CURA og Skanska).

Det etableres ikke styringsgruppe for prosjektet i konseptfasen.



Styringsmodellen vil endres når prosjektet har passert konseptfasen.

5 PROSJEKTSTYRINGSBASIS

I dette styringsdokumentet defineres arbeidsomfang, kostnadsoverslag og fremdriftsplaner for prosjektet som helhet på et overordnet nivå. Etter hvert som beslutninger tas og informasjon tilkommer, skal prosjektstyringsbasisen detaljeres både for konsept-, forprosjekt-, og gjennomføringsfasen.

Prosjektstyringsbasisen skal være referansen som prosjektet styres etter, slik at avvik, trender og endringer kan styres på en konsistent måte.

Fullmaktstruktur

Administrerende direktør for SiV HF (prosjekteier) delegerer fullmakter i konseptfasen etter behov og i henhold til organisering og omfang.

Styringsverktøy

Det vurderes bruk av følgende styringsverktøy i konseptfasen:

- dROFUS (rom- og utstyrsdatabase)
- ISY prosjektstyring økonomi
- ISI – dokumentasjon

Rapportering

Det skal etableres en plan for rapportering for konseptfasen med følgende hovedpunkter:

- Fremdrift
- Kvalitet
- BIM ytelsesparametere – modellstatus
- Klima og miljø (BREEAM-NOR miljøsystematikk)
- Spesielle fokusområder
- Usikkerhet (risiko og muligheter)

5.1 ARBEIDSOMFANG, HERUNDER ENDRINGSSTYRING

I konseptfasen skal utredningsprosjektet:

- Gjennomføre en forenklet konseptfaseutredning og levere en Konseptrapport - med forslag til valg av alternativ løsning
- Oppdatere investeringsanalyse SiV HF
- Oppdatere finansieringsplan SiV HF
- Etablere overordnet gevinstoversikt
- Oppdatere styringsdokument
- Vurdere og kvalitetssikre risikoforhold mot Tønsbergprosjektet og eksisterende bygninger.

Arbeidsomfanget i forprosjektfasen vil detaljeres gjennom konseptfasen.

Styrende dokumenter

Følgende dokumenter skal være styrende for konseptfasen

- Mandat for konseptfasen
- Nasjonale og regionale styringsdokumenter inkludert samhandlingsreformen
- Strategiske planer Sykehuset i Vestfold HF og statlige føringer
- Konsept 2014 og detaljprosjektet for Tønsbergprosjektet

5.2 PROSJEKTNEDBRYTNINGSSTRUKTUR PNS

Prosjektnedbrytningsstrukturen (PNS) viser hvordan prosjektets arbeidsomfang er delt opp i styrbare pakker. PNS skal utarbeides for å få oversikt og kontroll over omfanget og leveransene, og skal baseres på gjennomførings- og kontraktstrategien. Samtidig med utarbeidelsen av projektnedbrytningsstrukturen vil kontraktnedbrytningsstruktur (KNS) og organisasjonsstruktur (ONS) utarbeides. Prosjektstyringen vil innebefatte flere strukturer som muliggjør oppfølging og styring i ulike dimensjoner. PNS for konseptfasen vil være forenklet og overordnet mht oppfølging og rapportering.

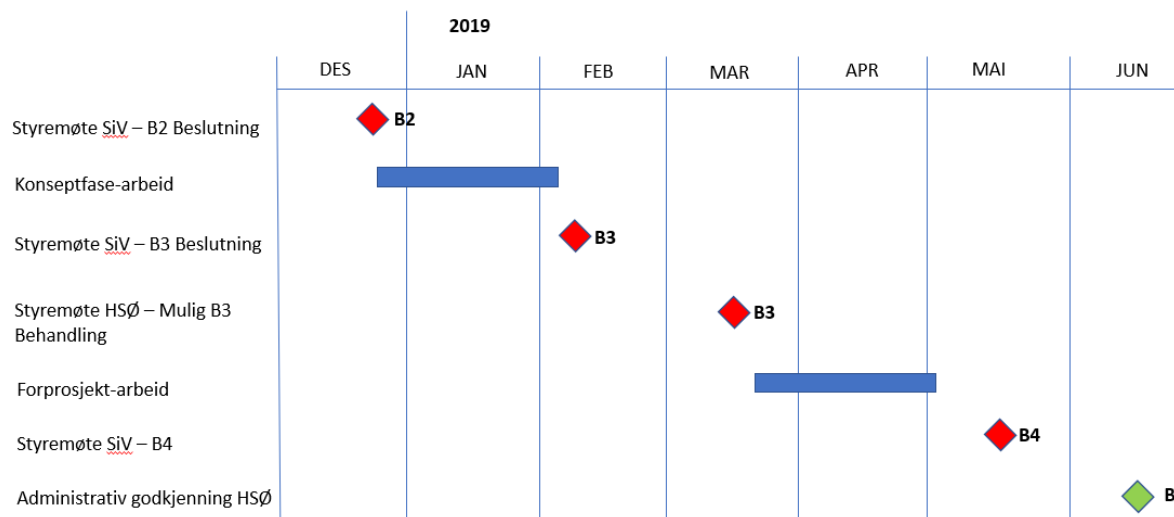
5.3 KOSTNADSOVERSLAG, BUDSJETT OG INVESTERINGSPLAN

Konseptfasen gjennomføres med interne ressurser i Servicedivisjonen og Tønsbergprosjektet tilsvarende 1-2 månedersverk.

Planleggings-, prosjekterings- og budsjetteringsbidrag hentes fra Tønsbergprosjektets partnere (CURA/SKANSKA) estimert til kr 750.000,- inkl mva.

Hvis det under konseptfasen viser seg formålstjenlig å øke bidrag fra Tønsbergprosjektets partnere, åpnes det for dette etter avklaring med prosjekteier.

5.4 TIDSPLAN MED MILEPÆLER



For konseptfasen skal det etableres en detaljert fremdriftsplan med aktiviteter som vil være grunnlag for ressursstyring og rapportering.

5.5 KVALITETSSIKRING

Prosjektets omfang er begrenset, og det kreves ikke ekstern kvalitetssikring (KSK).

Det skal i konseptfasen legges særlig vekt på at konseptløsning skal være koordinert med Tønsbergprosjektet slik at det ikke påfører Tønsbergprosjektet økt usikkerhet eller økte kostnader. Tilsvarende hensyn må tas i forhold til sykehusets løpende drift og sykehusets eksisterende bygningsmasse.

Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 096/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk. dir. Roger Gjennestad

Rapportering november 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 november 2018 til etterretning.

Tønsberg, 12.12.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

INNLEDNING

Aktiviteten i november fortsetter i samme spor som den har gjort etter sommeren. Høy aktivitet på VOP, jevnt økende aktivitet på BUP som nå for tredje måneden på rad var høyere enn budsjett, og TSB som igjen er nesten som budsjettet. Somatisk aktivitet derimot er langt under budsjett, og inntektssvikten gjør at det for første gang i år er et negativt budsjettavvik for driften i SiV. Imidlertid gjør endring i årets ISF-pris at SiV totalt har et positivt resultatavvik i november isolert på drøye 4 mill kr, men foretaket er fortsatt noe etter akkumulert budsjettet resultat per november grunnet nevnte somatiske aktivitetssvikt. Den nye ISF-prisen veier omtrent opp for effekten av avregningen på legemidler for 2017 og effekten av lønnsoppgjøret, noe som gjør at estimert resultat for 2018 per november igjen er som budsjettet (120 mill kr).

Den høye aktiviteten innen PHV og delvis TSB, gjør at ventetiden utvikler seg i riktig retning. Det motsatt er tilfelle med somatikken. Det bidrar til at SiV oppfyller store deler prioriteringsregelen. Det er gode resultater på pakkeforløpene og noe bedring på etterslep, mens korridor og ventetid ikke forbedrer seg.

AKTIVITET

Den somatiske aktiviteten var i november lavere enn budsjett, og også lavere enn forventet. Ambisjonen var at den økte aktiviteten foretaket hadde i oktober skulle videreføres, noe som flere fagområder ikke lyktes med. Det er forskjellige årsaker til dette, bl.a. at mange medarbeidere, også kliniske personell, i november flyttet som følge av Tønsbergprosjektet. Denne flyttingen er ikke hensyntatt i budsjettet dettersom den opprinnelig var planlagt gjennomført i 2019. Det må ytterligere analyser til for å finne årsaker til denne svikten. Det arbeides nå for fullt for å få opp aktivitetsnivået igjen i desember.

Aktiviteten innenfor PHV og TSB samlet er (målt i antall konsultasjoner) høyere enn veksten i somatikk, og SiV oppfyller på overordnet nivå prioriteringsregelen. SiV har lenge hatt utfordringer på BUP og TSB. Et langsiktig arbeid både med å øke antall årsverk og endret ledelsesoppfølging, har nå i siste tertial begynt å gi resultater. BUP har hatt høyere antall konsultasjoner enn budsjettet. TSB har forbedringer i fht. budsjett, men har fortsatt en vei å gå. Ytterligere ressurser er på vei inn på TSB slik at det skal være mulig å nå budsjettet i desember (men se nedenfor om ventetid). Samtidig vil det også legge et godt grunnlag for et ambisiøst budsjett for 2019.

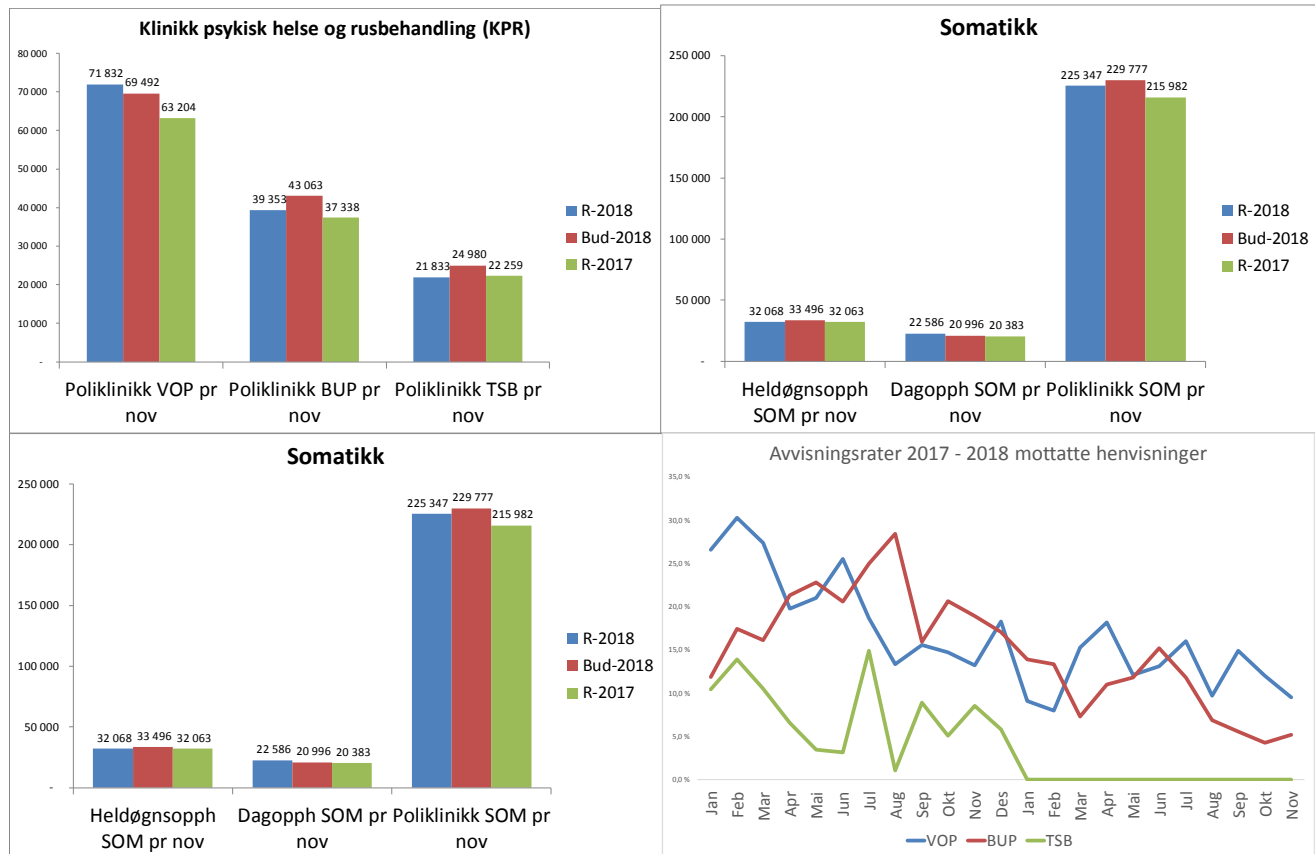
Den økte aktiviteten må også ses i sammenheng med utviklingen i avvisningsratene som framgår av linjediagrammet nedenfor. Selv om det er til dels stor variasjon fra måned til måned, er det en klar trend at SiV avviser færre nå enn tidligere, særlig på BUP og TSB. Den økte aktiviteten brukes derfor ikke 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 «strukturede poliklinisk dagtilbud» (SPD). Dette tilbudet inkluderer flere aktiviteter på samme dag og erstatter flere polikliniske konsultasjoner over flere dager. Utfordringen ligger i at 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. Det er utfordrende å måle hva dette utgjør i antall konsultasjoner.

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. Avregningsutvalgets innspill har gjort at SiV har revurdert tolkningen av dette, og koder nå disse pasientene som dagopphold eller polikliniske konsultasjoner. Denne revurderingen gjør at antall DRG-poeng akkumulert per oktober er redusert med ca. 250 poeng (ca. 5,5 mill kr). På årsbasis vil dette utgjøre en redusert inntekt på 6 mill kr.

Grunnet den lange influensasesongen i vinter varte den diagnostiske aktiviteten 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

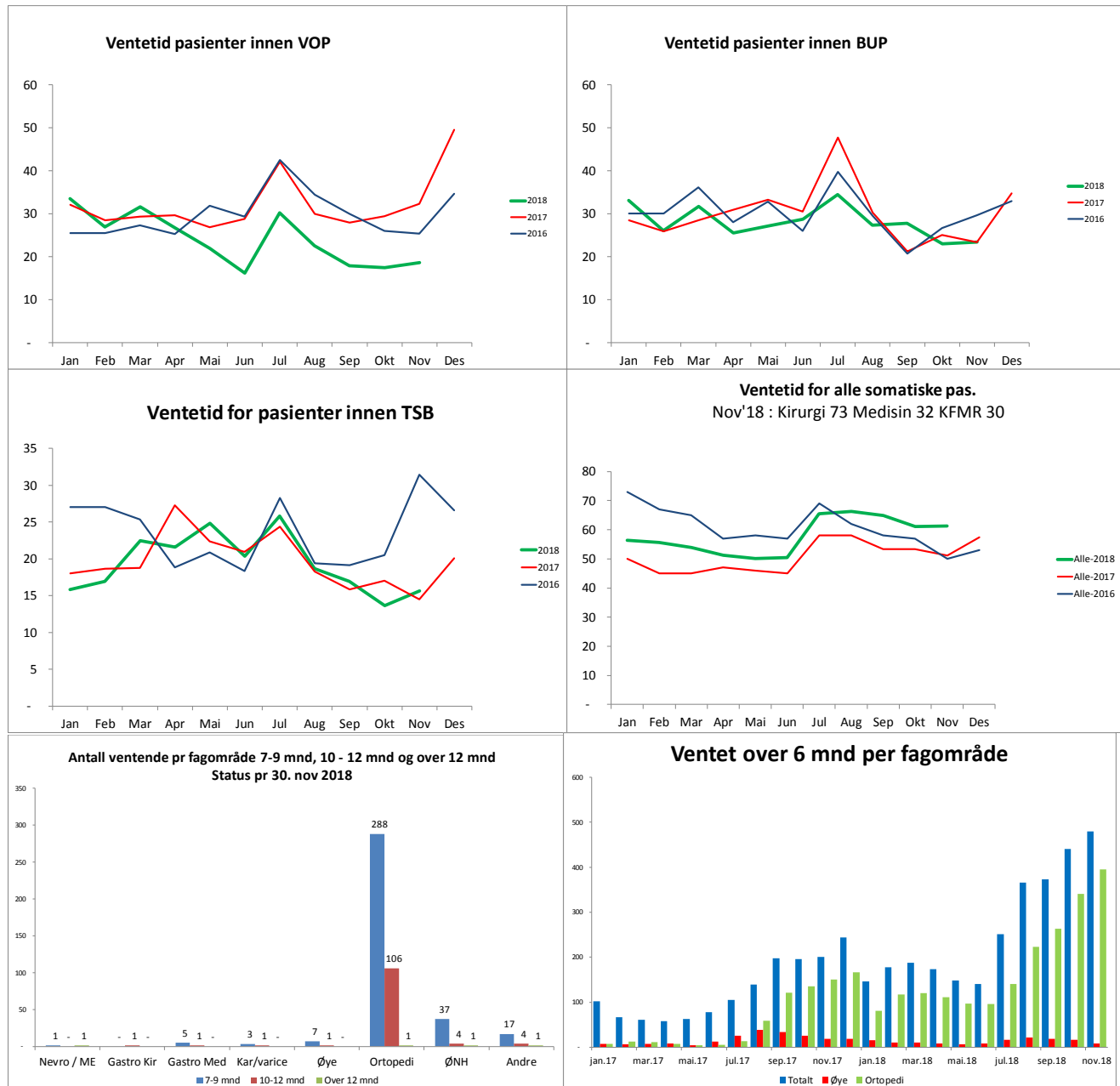
Utvikling i ventetid er variabel, og den henger ikke alltid sammen med utviklingen i aktiviteten. Det gjelder særlig der det er «få» ventende, slik som i VOP, BUP og TSB. I forhold til prioriteringsregelen, er ventetidsutviklingen bedre for PHV og TSB samlet enn i somatikk, til tross for færre avvisninger på førstnevnte fagområder.

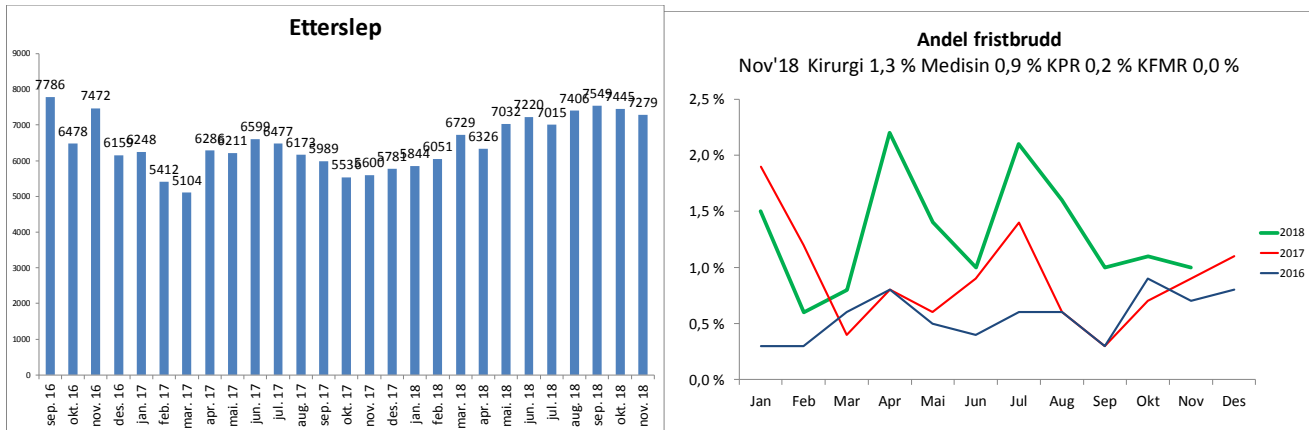
TSB er det område som har mest variasjon i utviklingen, men der vil det være større variasjoner fordi det er relativt få pasienter som venter (39 pasienter ved utgangen av november) sammenlignet VOP, BUP og somatikk. Med økt aktivitet de siste tre månedene sammenlignet med tidligere i år, og fortsatt tiltak i «handlingsplanen for økt aktivitet» som ennå ikke har fått effekt, forventes det at denne gruppen får redusert ventetid. 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, men det har snudd i løpet av sommeren. Den lave somatiske aktiviteten i november gjør at siste måneders positive utvikling stopper opp. Dette følges nå opp på bredere basis enn det fokuset som har vært på ortopedi siste månedene.

To av grafene under 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 da 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.





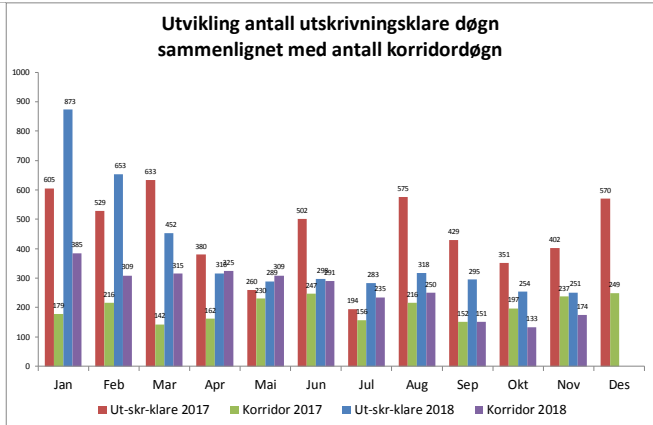
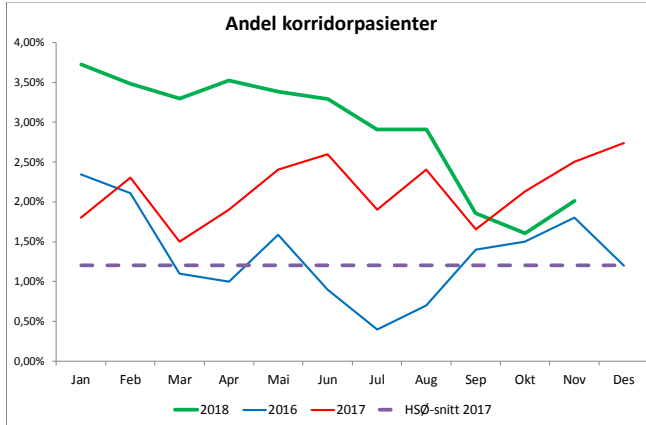
KORRIDORPASIENTER

SiV har 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 at etter en nedgang i utskrivningsklare pasienter i løpet av 1. tertial (de blå søylene), har nivået stabilisert seg. Imidlertid viser samme grafen at det er lite sammenheng mellom nedgangen i utskrivningsklare pasienter, og utviklingen i antall korridor døgn (lilla søyle) i de to første tertialene.

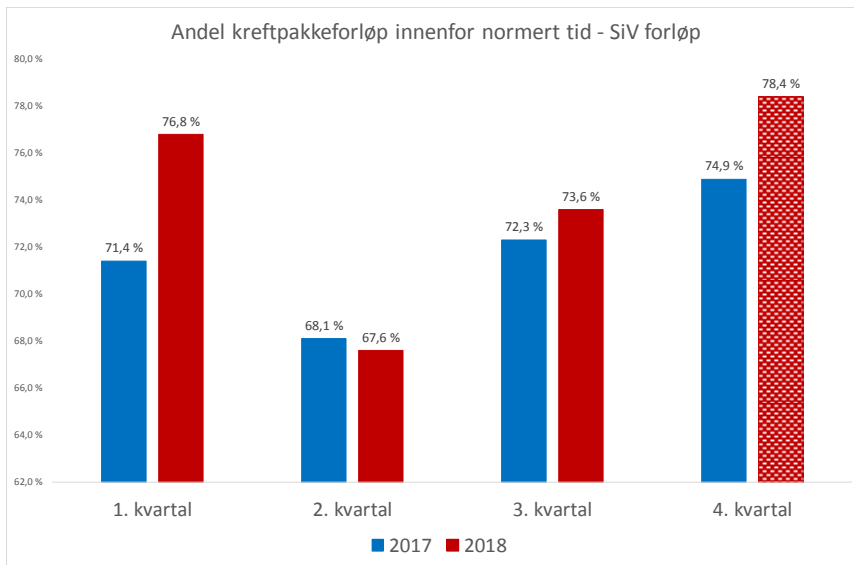
Det har vært arbeid å få på plass riktig registreringspraksis på bakgrunn av funnene i internrevisjonen som er omtalt i tidligere styresaker. Denne endringen er noe av grunnen til den klare forbedringen i september og oktober som framgår av grafene nedenfor. Foretaket er nå inne i den perioden i året hvor det er størst risiko for korridorpatienter. Det er ikke akseptabelt med korridorpatienter og den økningen som nå har skjedd i november er ikke i tråd med ambisjonene. Direktøren følger opp med detaljerte analysert og nye tiltak. Kunnskapen SiV har fått gjennom fokuset på korridorpatienter i inneværende år, vil gi foretaket bedre grunnlag for å iverksette ytterligere tiltak som gir effekt. Etter hvert som riktig registreringspraksis gjennomføres over tid vil det være samsvar mellom den reelle situasjonen ute på postene, og den informasjonen som ledere legger til grunn for sine vurderinger. Det gir grunnlag for å ta mer korrekte beslutninger.

I oktober ble utfordringene knyttet til korridorpatienter vært omtalt i pressen. Måten tallene der ble tolket og presentert på, ga inntrykk av at det var mange flere korridorpatienter enn det faktisk er. I september, oktober og november har SiV hatt 458 korridorpatientdøgn noe som i gjennomsnitt tilsvarer 5,0 pasienter på korridor per døgn, noe som må ses i sammenheng med at SiV har 17 somatiske sengeposter. Som det framgår ovenfor mener foretaket at dette er fortsatt for høyt, men det er langt lavere enn det som har framkommet i overskriftene i pressen.



KREFTPAKKEFORLØP

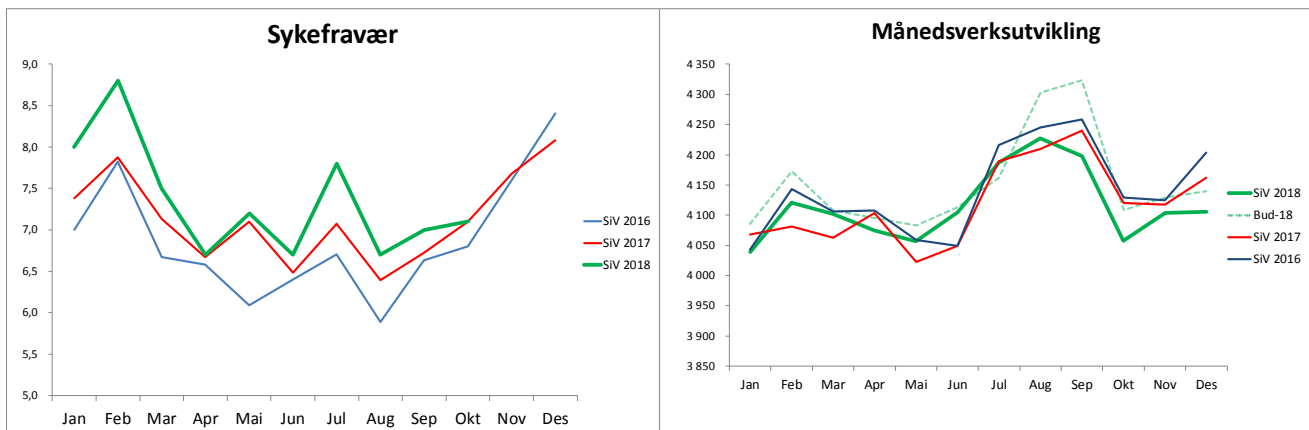
I 2. kvartal var det markant negativ utvikling i andel kreftpasienter som kommer gjennom sitt forløp innen standard forløpstid. Det medførte grundig gjennomgang av hvordan SiV arbeider og følger opp på dette området. Det er som forventet at andelen igjen økte i 3. kvartal. Hittil i 4. kvartal fortsetter den positive utviklingen og foretaket er tilbake der det var i første kvartal hvor årets andel er høyere enn fjoråret. Arbeidet fortsetter med å gjøre disse forløpene mer robuste for å sikre riktige prioritering av ressurser for å oppnå minst 70% standard forløpstid innenfor alle kreftformer.



SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Som det framgår av grafen nedenfor er sykefraværet hittil 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 influensasessong. At fraværet fortsatt ligger over foregående år (ganske nøyaktig likt i oktober) 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.

Antall årsverk gjennom sommerferieavvikling var god for SiV og lå stabilt under fjoråret og budsjett. Det må naturlig nok ses i sammenheng med de utfordringene foretaket har hatt med lavere aktivitet enn budsjettet i samme periode. Med litt variasjon har dette positive avviket fortsatt utover høsten, og grafen nedenfor til høyre viser at foretaket unngår den økningen som har vært i desember i de to foregående år.



BÆREKRAFTIG ØKONOMISK UTVIKLING

HSØ har lagt til grunn at foretakene i sin rapportering for november benytter den reviderte ISF-prisen som det er varslet vil bli vedtatt i desember. Den høyere prisen er beregnet til å gi SiV en netto inntektsøkning på 12 mill kr for året totalt. Det gir en engangseffekt i november isolert på 11 mill kr, noe som skulle tilsi et resultat hittil i år i tråd med budsjettet da tidligere omtalte avregning og lønnsoppgjør også tilsvarende omtrent 11 mill kr per november. Den tidligere omtalte lave somatiske aktiviteten er hovedårsaken til at foretaket ikke er på budsjett.

Det er to forhold som forårsaker det negative avviket på 12 mill kr. 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 SiV valgte å føre denne reduksjonen i regnskapet i sin helhet i september.

Avregningen for ISF-inntekter for pasientbehandlingen for PHV, TSB og somatikk er nå mottatt, og det var marginalt bedre enn forventet.

Det andre forholdet 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, men 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.

Selv om det gjenstår kun en måned (totalbudsjettet i desember er 400 mill kr) er det usikkerhet knyttet til om SiV når sitt på 120 mill kr eller ikke. Men hjulpet av økning i ISF-prisen er estimert

resultat for året i tråd med budsjettet. Det forutsetter desember blir en bedre driftsmåned enn november noe foretaket legger til grunn da den underliggende trenden ikke tilsier at utviklingen i november isolert skal vedvare.

Regnskap november 2018	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-2 698 055	-2 698 055	-
ISF inntekter, egen region	-1 081 053	-1 108 131	-27 078
ISF inntekter, gjester	-65 100	-69 198	-4 098
Polikliniske inntekter	-420 573	-413 776	6 797
Øremerkede tilskudd	-27 453	-24 700	2 753
Andre inntekter	-129 844	-127 586	2 258
DRIFTSINNTEKTER	-4 422 078	-4 441 446	-19 368
LØNSKOSTNADER	2 853 391	2 867 116	13 725
Varekostnad	822 409	815 421	-6 988
Andre driftskostnader	516 717	530 051	13 334
DRIFTSKOSTNADER	4 192 517	4 212 588	20 071
Finans	-9 388	-7 789	1 599
Avskrivninger	130 723	126 647	-4 076
RESULTAT	-108 226	-110 000	-1 774

Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 097/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: Øk.dir. Roger Gjennestad

Budsjett 2019 inkl. investeringsbudsjett

Utrykt vedlegg:

SiV styresak 031/2018: Økonomisk Langtidsplan 2019-2022, inkl. status Budsjett 2019

SiV styresak 085/2018: Budsjett 2019 – Foreløpig behandling

Hensikten med saken:

Budsjettarbeidet for 2019 startet i desember 2017. I løpet av året har styret behandlet

- sak 29 "Økonomisk Langtidsplan 2019-2022, inkl. status Budsjett 2019" i mai
- sak 85 "Budsjett 2019 – Foreløpig behandling " i forrige styremøte.

Disse sakene legger vesentlige føringer for budsjettforslaget for 2019. HSØs Oppdrag- og Bestilling(OBD) til SiV for 2018 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 2019. SiV mottar OBD for 2019 medio februar 2019.

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar budsjett 2019 med et overskudd på 105 mill, 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 2019.
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, 12.12.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Innledning

SiV har gjennom 2018 hatt utfordringer med å levere på flere av eiers prioriterte mål. I annet halvår har utviklingen på flere områder vært positiv, og foretaket står nå i hovedsak igjen med utfordringer innenfor ventetid på enkelte somatiske pasientgrupper og etterslep på somatiske pasienter. SiV leverer ikke tilfredsstillende på disse områdene, fordi aktivitetsnivået har vært for lavt.

Første hovedfase («Psykiatribygget») av Tønsbergprosjektet (TP) nærmer seg ferdigstilling. Innflytting er satt til 9. mai neste år. Det har vært nødvendig å bruke mye ledelseskraft i klinikk for psykisk helse og rus i forbindelse med TP i 2018. Klinikken har likevel økt aktiviteten, redusert avvisningene og redusert ventetiden gjennom året, og dermed sørget for at SiV mot slutten av 2018 leverer på de fleste områdene av prioriteringsregelen.

Økonomisk ser 2018 til å bli som budsjettert (se egen styresak om rapportering november). TP er også innenfor budsjetterte rammer. Overordnet kan den tallmessige utviklingen i SiV oppsummeres slik:

Mill kr	Regnskap 2017	Estimat 2018	Budsjett 2019	Endr. E-18 mot B-19
Samlet budsjett	4 758	4 910	5 140	230
Resultat	94	120	105	-15
Investeringer	486	761	719	-42
herav Tbg-prosjektet	353	631	627	-4
Årsverk	4 119	4 106	4 132	26

Veksten i samlet budsjett skyldes i hovedsak pris- og lønnsvekst, men også vekst i faste (se nedenfor) og variable inntekter. Inntektene øker også som følge av overføring av finansieringsansvar for ytterligere legemidler og tilbakeføring av midler til å dekke kostnader som HSØ tidligere hadde oppgjørsordning for.

Femårsplanen om å bedre resultatet med 70 mill kr som følge av TP, går i 2019 inn i sitt fjerde år. Økte kostnader for TP får effekt når «Psykiatribygget» tas i bruk i mai/juni 2019, noe som er grunnen til lavere resultat, selv om foretaket omstiller for ytterligere 17 mill kr i 2019 som følge av «TP-femårsplan».

Omstillingsbehov og økonomisk utfordring 2019

GENERELT

De økonomiske forutsetningene for SiV i 2019 er omtrent som forutsatt da rammene for foretaket ble lagt på direktørens budsjettkonferanse i april. Det er noe økning i vekstmidler/generelle midler, men samtidig har SiV fått flere økonomiske utfordringer gjennom 2018, bl.a. økte IKT-kostnader og et kostbart lønnsoppgjør, som dekkes inn gjennom disse høyere tildelingene.

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 nøytral effekt, selv om befolkningen vokser. Det betyr at befolkningen i Vestfold vokser i omtrent samme takt som befolkning i hele HSØ vokser. I rammetildelingen avregnes det også for bruken av de avtalene HSØ gjør med private leverandører. Oppdateringen for 2019 gir SiV en marginal forbedring.

VEKSTMIDLER I STATSBUDEJETTET

Statsbudsjettet legger årlig opp til en vekst i aktiviteten og bevilger midler i forhold til det. SiV er av HSØ tildelt 42 mill kr i vekstmidler noe som utgjør en vekst på ca. 0,8%. Samtidig trekkes foretaket i forhold til avbyråkratiseringsreformen tilsvarende ca. 5 mill kr gjennom redusert ISF-pris.

ANDRE ENDRINGER I STATSBUDEJETT/HSØ-TILDELINGEN

Statsbudsjettet utvider to ordninger hvorav den ene skaper større økonomiske risiko for SiV. ISF-prisen innenfor psykiatri og TSB økes noe år for år, samtidig som rammen reduseres. Dette er budsjettneutralt for landet. Det er ikke sagt noe om hvor man ønsker at dette nivået skal stoppe. Foreløpig er det langt lavere andel av inntektene innenfor PHV/TSB som kommer fra variable inntekter, enn det er på somatikken. Ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter utvides til å gjelde også psykiatri og TSB. Det gjøres på samme måte som det ble gjort for somatikk, ved at det som HF-ene trekkes i ramme, styrker kommunebudsjettene. Hvis kommune i Vestfold i 2019 har like mange utskrivningsklare pasienter innenfor psykiatri og TSB som i 2018, er dette budsjettneutralt ved at SiV fakturer kommunene for disse døgnene.

IKT-KOSTNADER/DIGITAL FORNYING

Den omfattende IKT-satsingen som HSØ har besluttet, gjør at kostnadene øker relativt mye kun for å få på plass større sikkerhet og riktig tilpasning til GDPR. I tillegg har SiV flere systemer som skal settes i gang i nærmeste framtid som gjør at kostnaden øker. Dette var forsøkt å ta høyde for dette i ØLP da foretaket la inn mer kostnader enn det Sykehuspartner la opp til. Det viser likevel at det er behov for å budsjettere med et ennå høyere kostnadsnivå. Dette er kostnader som vil fortsette å vokse i de nærmeste årene.

EGNE PRIORITERINGER OG TOTALT UTFORDRINGSBILDE

SiV har i 2018 hatt en langt mindre vekst i aktiviteten enn forutsatt. Dette henger delvis sammen med endringer i pasientenes forløp i akuttinntak, en satsing på overgang fra døgnbehandling til dagbehandling/poliklinikk for en rekke utvalgte somatiske pasientgrupper, og også endret pasienttilbud/koding som følge av innspill fra avregningsutvalget. Men både for å redusere ventetiden og etterslepet, og for å få bedre kontroll med økonomien, må SiV øke aktiviteten i 2019.

Budsjettutfordringen for 2019 påvirkes også av at SiV tilpasser seg den økonomiske utfordringen som kommer når resultatene av Tønsbergprosjektet tas i bruk i 2019 og 2021. Kommende budsjettår vil, som nevnt over, være det fjerde året hvor SiV omstiller for å øke sitt budsjetterte overskudd for å ha riktig inngangsfart inn mot TP. Resultatet går likevel noe ned i 2019 grunnet økte avskrivninger i annet halvår som følge av at «Psykiatribygget» tas i bruk like før sommeren. Det er også budsjettert med noe midler for å møte uforutsette, midlertidige kostnader knyttet til TP.

Samlet sett er omstillingsbehovet i 2019 ca. 66 mill kr. Bufferen i budsjettet utgjør 50 mill kr. Den er økt noe fra tidligere år grunnet økt risiko knyttet til TP.

Oppdrag og bestilling 2019 for SiV (OBD 2019)

GENERELT

SiV ikke mottatt noe informasjon om hva OBD for 2019 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 2019. Gjeldende hovedmål er:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- 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 distriktpsikiatriske 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. Det er ulike tiltak som må til for å nå de ulike målene. Foretaket har i budsjettet lagt til rette for dette, bl.a. ved økt kapasitet både for å innfri prioriteringsregelen men også for å gi somatiske pasienter tilbud innenfor de fastsatte medisinske frister.

Mange helseforetak har utfordringer knyttet til prioriteringsregelen, dvs. at det skal være høyere vekst innenfor PHV og TSB, enn innenfor somatikk. SiV har gjennom 2018 og i budsjettet for 2019 prioritert friske midler til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å følge opp eiers krav om større vekst innen disse områdene enn for somatikk. Midlene brukes til å øke den polikliniske aktiviteten. Dette skal bidra til kortere ventetider og færre avviste henvisninger, samt 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 2019. Sammenlignet med estimat for 2019 er det budsjettet en vekst i den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert på drøye 6%, og en vekst i somatikken på 5,5%. Dette er krevende, da somatikken har større utfordringer innenfor både ventetid, fristbrudd og etterslep. Det blir ikke mindre krevende av at også disse fagområdene får sin del av budsjettutfordringen, og må løse den uten at det skal redusere leveringsevne på prioriteringsregelen.

Bufferen i budsjettet må også eventuelt brukes i forbindelse med nye krav som kommer enten i OBD, eller senere i 2019.

Investeringsbudsjett

Med den resultatutviklingen SiV har som følge av tilpasningen av kostnadsnivået til de økte rente- og avskrivningskostnaden som kommer som følge av TP, legges det opp til at SiV også bygger opp investeringsmidler utover foretakets behov på kort sikt. Som i 2018 legges det derfor ikke opp til å bruke alle tilgjengelig investeringsmidler i 2019. Disse settes til side for delvis å møte investeringsbehov i dagens bygningsmasse som følge av TP, og delvis til 2021 og 2022 som etter planen vil være år uten driftsoverskudd.

Behovet for investeringer i eksisterende sykehus påvirkes av TP. 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. På den annen side vil det være behov for investeringer i den bygningsmasse som skal videreføres, utover normal fornyelse slik at SiV Tønsberg framstår som et enhetlig sykehus. Det er stor usikkerhet til hvor omfattende disse eventuelle ombyggingene vil bli. En del av de oppsparte midlene må

brukes til å finansiere hele eller deler av nytt kontorbygg, avhengig av om HSØ godkjenner bygging, og avhengig av om HSØ vil yte lån til prosjektet eller ikke.

Det vil i styremøte redegjøres for de ulike prosjektene som ligger til grunn for det foreslåtte investeringsbudsjettet på 92 mill kr.

Risikovurdering av budsjettet for 2019

Ettersom styrebehandling og – vedtak av budsjett 2019 skjer forut for SiV har mottatt OBD-19, blir ikke OBD risikovurdert som del av budsjettarbeidet. Det gjøres i egen styresak etter at dokumentet offisielt er mottatt i februar. Resultatoppfølging av OBD og risikostyringen følges opp tertialvise Ledelsens gjennomgang i 2019, og i årlig melding 2019.

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 2019 enn andre. Dette er en vesentlig risiko for SiV i 2019. Selv om flere av fagområdene har hatt lavere aktivitet enn budsjettet i 2018, så forutsetter budsjettet at aktiviteten øker sammenlignet med budsjett 2018. For lavt aktivitetsnivå i 2018 er derfor tatt inn som del av budsjettutfordringen for 2019,

Det er risiko knyttet til endring av legeutdanning/-spesialisering, selv om det er satt av midler til dette i 2018 og i 2019-budsjettet. Endringen som trer i kraft for det som betegnes som LIS 2- og LIS 3-leger, er vesentlig større enn den endringen som er gjort for LIS1-legene (de tidligere turnuskandidatene). Usikkerheten knytter seg både til omfang internt på SiV og den økonomiske konsekvensen av utdanningen som skal skje på andre sykehus.

Det er økonomisk risiko ved at spesialisthelsetjenesten inntektsmodeller ikke er nøytral i forhold til ønsket utvikling i pasientbehandlingen, som f.eks. overgang døgn / dag – endring i den akuttmedisinske kjede - bruk av mer IKT-baserte «behandlingsmetoder» - tettere samarbeid med kommunene.

Med de planlagte store kostnadsøkningene innenfor IKT er det avgjørende at SiV evner å bruke nye systemer ikke bare til kvalitetsforbedring for pasienten, men også som et verktøy for drive sykehuset mer effektivt. Erfaringene fra innføringen av slike systemer har vært blandet. For ofte har innføringen ført til høyere driftskostnader, ikke lavere. Med innføring av «elektronisk kurve» (Metavision) i 2019 vil denne type økonomisk risiko være høy i det kommende året, samtidig som det framstår enklere å hente ut gevinster i forhold til pasientsikkerhet og kvalitet.

Legemidler er et område som stadig vokser for HF-ene. Så langt har dette gått uten negative økonomiske budsjettavvik for SiV takket være riktig budsjettering og noe lavere kostnadsutvikling enn forutsatt. Risikoen knyttet til dette ble synliggjort i inntektsavregning for 2017 som for SiV ble 6,7 mill kr lavere enn forutsatt i fjorårets regnskap. Stortinget fortsetter å overføre finansieringsansvar for legemidler til foretakene. Samtidig er det beslutninger i Beslutningsforum som pålegger sykehusene å ta i bruk nye legemidler, eller ta i bruk eksisterende legemidler mot andre diagnoser.

Det er fortsatt risiko knyttet til det nye inntektssystemet for laboratorieanalyser for spesialisthelsetjenesten. Dette har gitt positiv effekt for SiV i 2018, men takster og logikk for 2019 er ennå ikke avklart. I tillegg endrer HSØ noe på sine interne rutiner knyttet til fakturering mellom HF. Samlet skal SiV komme positivt ut av det nye systemet, men kan kanskje få en reduksjon i 2019 i forhold til resultatet i 2018.

Byggeprosjektet TP er fullfinansiert som byggeprosjekt uavhengig av driften i SiV. Imidlertid skaper prosjektet risiko for driftsbudsjettet på flere nivåer. Mest konkret for i 2019 er innflytting i «Psykiatribygget». Men det vil også være krevende at byggearbeider med støy nå vil foregå nærmere eksisterende bygningsmasse. I tillegg er må ledelseskraften i SiV i større grad enn tidligere, fordeles på både drift og TP. Det gjelder både i forhold til prosjektet som sådan, men også i forhold til den organisasjonsutviklingsprosessen som er nødvendig for å forberede innflytting i somatikkbygget i 2021.

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.

Saksfremlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 098/2018

Sakstype: Beslutningssak

Saksbehandler: HR-direktør Bente Krauss

OPPNEVNING AV VALGSTYRE FOR VALG AV ANSATTPRESENTANTER TIL STYRET I SIV HF

Hensikt med saken

Inneværende to-års valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer gjelder fram til og med 15.03.19. For kommende periode fra 16.03.19 til 15.03.21, skal det velges 3 ansattrepresentanter som styremedlemmer med vararepresentanter.

For å gjennomføre valget skal det oppnevnes et valgstyre i henhold til egen «valgforskrift» fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Valgstyret oppnevnes av styret.

Forslag til vedtak:

1. Følgende oppnevnes som valgstyre ved SiV HF:
 - Vigdis Schelte, klinikkverneombud Klinikk psykisk helse og rusbehandling
 - Steinar M. Svimbil Mørken, klinikkverneombud Kirurgisk klinikk
 - Kjersti Høyen, seksjonsleder Personal
 - Gunn Heidi Brox, rådgiver Personal
2. Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.
3. Styret legger til grunn at den praktiske valggjennomføringen følger samordningen innen Helse Sør-Øst.

Tønsberg, 12.12.2018
Stein Kinserdal,
administrerende direktør

Faktabeskrivelse

I henhold til "Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styre" § 12 skal valg av ansattes representanter finne sted hvert annet år.

Valget ledes av et valgstyre som oppnevnes av foretakets styre (forskriften § 8, 2. ledd). Valgstyrene etableres parallelt i Helse Sør-Øst for å sikre informasjon og samordning.

Valgstyrets oppgave er å forestå valget av ansattes representanter til styret for Sykehuset i Vestfold HF. Det innebærer blant annet å sørge for at valget skjer i henhold til lovverket.

Det fremgår av forskriften § 8, 1. ledd at valgstyret skal bestå av minst tre personer med stemmerett, og at de ansatte og foretakets ledelse skal ha minst én representant hver i valgstyret. Valgstyret utpeker selv leder og nesteleder.

Valgdatoen for SiV HFs valg av ansattrepresentanter til styret skal formelt vedtas av SiV HFs valgstyre. Av praktiske og økonomiske grunner legges det opp til en felles valgdato innenfor HSØ. Denne er fastsatt til 07.03.19. SiV HFs valgstyre vil derfor fastsette 07.03.19 som valgdato.

Ut fra valgdato 07.03.19 må SiV HFs valgstyre være i funksjon før 10.01.19. Det er fordi 10.01.19 er siste frist for å kunngjøre første informasjon om valget til de ansatte.

Vurderinger

Med grunnlag i valgforskriften og arbeidet med å samordne den praktiske gjennomføringen i HSØ, foreslås det å oppnevne et partssammensatt valgstyre med fire representanter. To av representantene er fra arbeidsgiver, og to er representanter for de ansatte. Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.

Forslaget om ansattes representasjon i valgstyret er avklart med de foretakstillitsvalgte.

Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 099/2018

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, 13.12.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 100/2018

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, 13.12.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 101/2018

Sakstype: Orienteringssak

Styrets årsplan 2019 - Oppdatert

Trykte vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

Møteplan for 2019 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 2019 til orientering.

Forslag til vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan for 2019 til orientering.

Tønsberg, 13.12.2018

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Møteplan styret ved SiV 2019 - Foreløpig meldte saker

Torsdag 21. februar kl. 14-18:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering desember 2018/ januar 2019
Årlig melding 2018
Oppdrag og bestilling 2019
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Torsdag 21. mars kl. 14-18:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. febr. 2019
Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår
Årsregnskap og styrets beretning 2018
Risikovurdering av Oppdrag og bestilling 2019
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Torsdag 14. mai kl. 14-18:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. april 2019
Økonomisk langtidsplan ØLP
ForBedring 2019
Årsrapport 2018 POBO
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Torsdag 20. juni kl. 14-18:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. mai 2019
Styreinstruks og instruks for adm. direktør i SiV HF 2019-20
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Torsdag 27. september kl. 14-18:

Rapportering pr. aug. 2019
Rapportering Tønsbergprosjektet
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Torsdag 24. oktober kl. 14-18:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. sept. 2019
Referatsaker
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Torsdag 28. november kl. 14-18:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. okt. 2019
Status budsjettprosess 2020
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV
Evaluering av styrets arbeid (lukket møte)

Torsdag 19. desember kl. 09-13:

Rapportering Tønsbergprosjektet
Rapportering pr. nov. 2019
Budsjett 2020
Brukerutvalgets leder orienterer om aktuelle saker
Adm. direktørs orientering
Styrets årsplan 2019 - Oppdatert
Referatsaker (inkl. styremøter HSØ)
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV

Saksframlegg til styret

Møtedato: 20.12.2018

Sak nr: 102/2018

Sakstype: Orienteringssak

Referatsaker

HSØ RHF har styremøte torsdag 13. desember utkast til protokoll fra dette møte vil bli ettersendt styrets medlemmer.

Forslag til vedtak:

Referatsakene tas til orientering.

Tønsberg, 13.12.2018

Stein Kinserdal
Adm. direktør

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	Styremøte 13. desember 2018
Tidspunkt:	KI 0915-1700

Følgende medlemmer møtte:

Svein Ingvar Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Geir Nilsen	
Sigrun E. Vågang	
Svein Øverland	

Fra brukerutvalget møtte:

Rune Kløvtveit	
Nina Roland	Til kl 15:00

Følgende fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus (fra sak 114-2018)
Direktør styre- og eieroppfølging Tore Robertsen
Konserndirektør Atle Brynestad, direktør for medisin og helsefag Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød og direktør for personal- og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

112-2018	GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

113-2018	GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA STYREMØTE 15. NOVEMBER 2018
----------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøte 15. november 2018 godkjennes.

114-2018	REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2035 FOR HELSE SØR-ØST
----------	---

Innledningsvis ble det vist til drøftingsprotokoll fra de konserntillitsvalgte og administrerende direktørs tilsvar hvor det er foreslått noen konkrete endringer og tillegg til plandokumentet. Dette vil bli innarbeidet i endelig vedtatt regional utviklingsplan.

Oppsummering

Basert på nasjonale og regionale føringer og helseforetakenes utviklingsplaner, samt en omfattende høringsrunde, foreligger et forslag til endelig versjon av *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst.

Planen er godt forankret gjennom dialog med brukerutvalg, tillitsvalgte, helseforetakene, myndigheter og kommunene. I høringsuttalelsene kom det mange gode forslag til endringer som er fulgt opp i endelig versjon av planen.

Regional utviklingsplan har både et langt perspektiv mot 2035 og et fireårs perspektiv.

Kommentarer i møtet

Styret ønsker at aktuelle tema som gjelder oppfølgingen av den regionale utviklingsplanen presenteres for styret.

Styret ba også om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med saker knyttet til organisatoriske forhold som ikke er omtalt i planen. Dette gjelder blant annet kontrollspennet (antallet helseforetak i Helse Sør-Øst), organisering av Sykehuspartner og vedlikeholdsbehov i eiendomsmassen.

Merknader gitt av styret i møtet følges opp og innarbeides i endelig plan.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir sin tilslutning til *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst med de merknader som fremkom i møtet.
2. Styret ber om å bli holdt orientert om oppfølging av planen

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Øverland, Brubakk og Grimsgaard:

Vi viser til drøftingsinnspillet i saken. Planen bygger på valg av endringsfaktorer i modellen for dimensjonering som påvirker forventet behovsvekst i spesialisthelsetjenesten. Vi er bekymret for at den samlede behovsveksten stipuleres for lavt.

115-2018	OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF – KONSEPTRAPPORT VIDEREUTVIKLING AV AKER OG GAUSTAD
----------	--

Det ble vist til den utsendte drøftingsprotokollen fra de konserntillitsvalgte.

Oppsummering

Konseptrapport for videreutvikling av Aker og Gaustad, Oslo universitetssykehus HF, ble avgitt fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF 16. november 2018. Rapporten ble behandlet i styringsgruppen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF 30. november 2018 og behandlet i styret ved Oslo universitetssykehus HF 6. desember 2018.

Proessen for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, Aker og Gaustad, er omfattende og det er et svært komplekst prosjekt. Behandlingen i styret ved Oslo universitetssykehus HF 6. desember må inngå i grunnlaget for beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF. I denne saken gis styret derfor en redegjørelse for prosess og innhold i konseptrapporten som nå er ferdigstilt.

Til styremøtet i januar 2019 vil styret få seg forelagt en beslutnings sak for endelig behandling av konseptrapporten.

Kommentarer i møtet

Styret har kommet et skritt videre i forståelsen av økonomisk bærekraft og kalkylene for investeringer i foreliggende konseptrapport.

Det ble stilt spørsmål til hvor realistisk effektiviseringen i forkant og etterkant av innflyttingen i nye bygg vil være. Dette ønsker styret nærmere belyst i styresaken i januar 2019. Dette påvirker den økonomiske bærekraften i prosjektet, men ikke sammenligningen med null-alternativet.

Styret ber også om at det blir vurdert løsninger på Aker som minimerer behovet for tomte kjøp. Videre ønsket styret en nærmere beskrivelse av nullalternativet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar redegjørelsen om konseptrapport for videreutvikling av Aker og Gaustad til orientering.
2. Styret ber om at det fremlegges en beslutningssak i januar 2019 for endelig behandling av konseptrapporten, inkludert vurdering av reguleringsrisiko og risiko knyttet til økonomisk bærekraft.

116-2018	OSLO UNIVERITETSSYKEHUS HF – SKISSEPROSJEKT PROTONSENTER VED RADIUMHOSPITALET
-----------------	--

Oppsummering

I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2018 ble det besluttet at det første protonsentret i Norge skal etableres ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet, mens det andre skal etableres i Helse Bergen HF.

Det er bevilget 1,841 milliarder kroner (P85; prisenivå oktober 2017) til Helse Sør-Øst RHF til formålet, finansiert ved investeringslån tilsvarende 70 prosent og investeringstilskudd tilsvarende 30 prosent av kostnadsrammen.

Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at gjennomføringen av nytt protonsent samkjøres med nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, slik at utbyggingen på Radiumhospitalet organiseres og styres som ett prosjektet. Styret behandlet sak om dette i møte 1. februar 2018 (sak 011-2018).

Denne saken omhandler oppfølging av punkt 5 i ovennevnte vedtak: «*Styret legger til grunn at det utarbeides et skisseprosjekt for protonsentret, tilpasset de lokale forhold og at det gjennomføres en økonomisk usikkerhetsanalyse for å verifisere både P50 og P85-estimatet. Skisseprosjektet legges frem for styret for godkjenning*».

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner skisseprosjekt for konseptfasens del II for protonsent på Radiumhospitalet og ber om at dette legges til grunn for det videre arbeidet med prosjektet.
2. Styret forutsetter at prosjektet tilpasses kostnadsrammen på 1,841 milliarder kroner (P85; prisenivå oktober 2017) og at dette bekreftes i forprosjektet.
3. Styret ber om å få seg forelagt forprosjektet for godkjenning før prosjektet gjennomføres.
4. Styret legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med å konkretisere driftskonseptet og økonomiske konsekvenser av etablering av protonsent ved Radiumhospitalet.

117-2018

VIDEREUTVIKLING AV SYKEHUSET INNLANDET HF

Oppsummering

Saken gir en redegjørelse for idéfaserapporten fra Sykehuset Innlandet HF og en orientering fra arbeidet i en arbeidsgruppe med medlemmer fra Sykehuset Innlandet HF og Helse Sør-Øst RHF som ble nedsatt våren 2018.

Det fremlegges en beslutningssak i januar 2019 med forslag til et målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og en konkretisering av aktiviteter som skal skje frem til oppstart av en konseptfase.

Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til saken og ba om at det legges vekt på å ivareta vårt «sørge for»-ansvar for hele Innlandet.

Styret er enig i at det er nødvendig å samle de spesialiserte funksjonene og at det er behov for nybygg. Den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet må ivareta nødvendig balanse mellom de østlige og vestlige deler av Innlandet.

Videre pekte styret på behovet for vurderinger av økonomisk bærekraft i en fremtidig sykehusstruktur.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar redegjørelsen om idéfaserapporten fra Sykehuset Innlandet HF til orientering.
2. Styret ber om at det fremlegges en beslutningssak i januar 2019 med forslag til et målbilde for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og en konkretisering av aktiviteter som skal skje frem til oppstart av en konseptfase.

118-2018

PLANER FOR OVERFØRING AV KONGSVINGER SYKEHUS FRA SYKEHUSET INNLANDET HF TIL AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF OG OSLO UNIVERSITETS-SYKEHUS HF

Oppsummering

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 29. juni 2017 ble det vedtatt å overføre ansvaret for spesialisthelsetjenester til innbyggere i kommunene Kongsvinger, Grue, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog og Nes fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF.

Prehospitaltjenester for Akershus sykehusområde utføres i dag av Oslo universitetssykehus HF. Samtidig med overføringen av spesialisthelsetjenester for

Kongsvinger-regionen til Akershus universitetssykehus HF overføres derfor de prehospitale tjenestene for opptaksområdet til Kongsvinger sykehus til Oslo universitetssykehus HF.

Endringen av foretakstilhørighet vil bli gjennomført som en virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens kap. 16. Overføringen skjer i samsvar med helseforetaksloven § 50. De berørte helseforetakene har utarbeidet avtaler som omhandler virksomhetsoverføringen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner planer for overføringen av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF, behandlet i styret for Sykehuset Innlandet HF og i styret for Akershus universitetssykehus HF 23. november 2018.
2. Styret godkjenner planer for overføringen av prehospitale tjenester ved Kongsvinger sykehus fra Sykehuset Innlandet HF til Oslo universitetssykehus HF, behandlet i styret for Sykehuset Innlandet HF 23. november 2018 og i styret for Oslo universitetssykehus HF 25. oktober 2018.
3. Styret ber om at det gjennomføres foretaksmøte for de tre helseforetakene for å stadfeste og gjennomføre virksomhetsoverføringene.

119-2018	AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF – AVHENDING AV REGULERT VEITRASE I SKI VEST, VESTVEIEN 15, 1400 SKI, GNR. 136, DEL AV BNR. 235 I 0213 SKI KOMMUNE
----------	--

Oppsummering

Saken gjelder avhending av regulert veiatkomst til utviklingsområdet Ski vest, Vestveien 15, 1400 Ski, gnr. 136, del av bnr. 235 i 0213 Ski kommune. Veitraseen er i vedtatt arealplan avsatt til *kjøreveg, planidentifikasjon 201508*. Kjøreveien skal tjene som atkomst til eksisterende og fremtidige bolig- og skoleprosjekter i utviklingsområdet Ski vest.

Siden eiendommen vurderes å ha en verdi på mer enn 10 millioner kroner, må sak om avhending i henhold til helseforetakslovens § 31 forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF før vedtak kan fattes i helseforetakets foretaksmøte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Akershus universitetssykehus HF sin anmodning om samtykke til salg av eiendom ved DPS Follo, Vestveien 15, 1400 Ski, gnr. 136, del av bnr. 235 i Ski kommune til foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF for behandling.

2. Styret legger til grunn at intensjonene i samhandlingsreformen ivaretas ved at utbygger og vertskommunen Ski inngår avtale om fremtidig eierskap og driftsansvar for eiendommen.
3. Frigjort likviditet kan benyttes til nedbetaling av gjeld, til investeringer i varige driftsmidler eller til rehabilitering og verdibevarende vedlikehold av bygninger som er nødvendig for klinisk drift.
4. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
5. Styret presiserer at Akershus universitetssykehus HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

120-2018	OPPDRAG OG BESTILLING 2019 – KRAV TIL ØKONOMISK RESULTAT
-----------------	---

Oppsummering

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2019. Det økonomiske resultatkravet fastsettes som en del av oppdrag og bestilling, men av hensyn til helseforetakenes budsjettprosesser gjøres denne beslutningen før det samlede oppdrag og bestilling er utformet og lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Det redegjøres i saken også for arbeidet og prosess med utforming av oppdrag og bestilling for 2019 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen.

Endelig versjon av oppdrag og bestilling 2019 vil bli forelagt styret 31. januar 2019 og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter 13. februar 2019.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat i 2019 (tall i hele tusen kroner):

Akershus universitetssykehus HF	125 000
Oslo universitetssykehus HF	200 000
Sunnaas sykehus HF	14 000
Sykehusapotekene HF	7 000
Sykehuset i Vestfold HF	105 000
Sykehuset Innlandet HF	0
Sykehuset Telemark HF	30 000
Sykehuset Østfold HF	-129 000
Sørlandet sykehus HF	40 000
Vestre Viken HF	225 000

2. Administrerende direktør gis fullmakt til å fastsette resultatkrav og investeringsbudsjett for Sykehuspartner HF i forbindelse med endelig oppdrag og bestilling 2019.
3. Styret tar redegjørelsen om utformingen av oppdrag og bestilling 2019 til orientering.

121-2018	FORDELING AV REGIONALE FORSKNINGS- OG INNOVASJONSMIDLER FOR 2019
-----------------	---

Oppsummering

De regionale forsknings- og innovasjonsmidlene skal brukes til implementering av den regionale forsknings- og innovasjonsstrategien og støtte forskning og innovasjon i regionen. Dette for å legge grunnlaget for videreutvikling og kvalitetsforbedring av spesialisthelsetjenesten gjennom økt kunnskap og kompetanse.

Regionale midler til forskning og innovasjon består av frie midler tilgjengelige for nye aktiviteter og midler bundet opp i videreføring av flerårige tiltak. For 2019 utgjør de regionale forsknings- og innovasjonsmidlene til sammen 593 mill. kroner.

Forslag til fordeling av regionale forsknings- og innovasjonsmidler i 2019 har samme innretning som i 2018 og fremlegges styret for vedtak. Tildeling av konkurranseutsatte midler fremlegges styret i egen sak.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det ved neste års tildeling blir vurdert nærmere størrelsen på fordelingen av midler til ikke-universitetssykehus.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret vedtar fordeling og videreføring av regionale forsknings- og innovasjonsmidler slik det fremgår av saksframlegget.

122-2018	TILDELING AV REGIONALE, KONKURRANSEUTSATTE FORSKNINGSMIDLER FOR 2019
-----------------	---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus fratrådte under behandlingen av saken på grunn av inhabilitet. Administrerende direktør Stig Slørdal i Helse Midt-Norge har vært ansvarlig for fremleggelse av saken for styret.

Oppsummering

De regionale midlene til forskning og innovasjon omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD-midlene) og regionale forsknings- og innovasjonsmidler fra det regionale helseforetakets eget budsjett.

En andel av de regionale forskningsmidlene konkurransenutsettes årlig til nye prosjekter og tiltak i en åpen søknadsprosess. Det regionale forskningsutvalget i Helse Sør-Øst har behandlet føringer for søknadsprosessen og ga i møtet 28. november 2018 sin tilslutning til gjennomføringen av denne.

Det er Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo som vedtar innstilling av HOD-midlene, mens styret i Helse Sør-Øst RHF vedtar tildeling av den konkurransenutsatte delen av de regionale forskningsmidlene (kfr. styresak 102-2018).

Samarbeidsorganet vedtok i møte 30. november 2018 innstillingen for tildeling av HOD-midlene og sluttet seg til innstillingen om fordeling av de regionale, konkurransenutsatte forskningsmidlene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret slutter seg til innstilling vedtatt i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo om fordeling av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtar innstilling for tildeling av regionale, konkurransenutsatte forskningsmidler for 2019.

123-2018	ANSKAFFELSE OG INNFØRING AV REGIONAL AMBULANSEJOURNAL
----------	--

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. helseforetakslovens § 29 a, annet ledd og protokollføres i B-protokoll.

124-2018	REVISJONSPLAN 2019 FOR KONSERNREVISJONEN HELSE SØR-ØST
----------	---

Oppsummering

Styrets revisjonsutvalg legger i denne saken frem forslag til revisjonsplan 2019 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Revisjonsutvalget skal i henhold til sin instruks utforme forslag til revisjonsplan og fremlegge denne for styret for godkjenning. I henhold til helseforetakslovens § 21 a skal styret godkjenne planen.

Kommentarer i møtet

Styret understreket at det må være god dialog med styrene i helseforetakene om ønsker og behov for gjennomføring av revisjoner. Styret ba også om at revisjonsutvalget kom tilbake til styret med en vurdering av et opplegg for følgerevisjon av program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner HF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner revisjonsplan 2019 med de innspill som ble gitt i møtet.

125-2018	VALGKOMITEEN – SUPPLERING AV HELSEFORETAKSSTYRER
----------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. helseforetakslovens § 29 a, annet ledd og protokollføres i B-protokoll.

126-2018	ORIENTERINGSSAK: ÅRSPLAN STYRESAKER
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker tas til orientering.

127-2018	ORIENTERINGSSAK: DRIFTSORIENTERINGER FRA ADMINISTRERENDE DIREKTØR
----------	--

I lukket møte, jf helseforetakslovens § 29a, annet ledd orienterte administrerende direktør om forhold hos en privat leverandør.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Andre orienteringer

1. Styreleder orienterte om avholdte møter
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 12. og 13.november 2018
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 14. november 2018
4. Brev fra aksjonsgruppen Redd Ullevål sykehus om byggeplaner OUS
5. Brev fra Fylkestinget i Oppland om framtidig sykehusstruktur i Innlandet
6. Brev fra Regionrådet i Gjøvikregionen om hovedsykehus ved Mjøsbrua
7. Brev fra Bjørg Marit Andersen om nytt sykehus på Gaustad
8. Brev fra Bente Odner og Randi Werner-Erichsen om sykehus på Gaustad
9. Brev fra Legeforeningens Regionutvalg Sør-Øst og foretakstillitsvalgte om sykehusutbygging i Oslo
10. Brev fra overlege dr. med./tillitsvalgt Steinar Solberg om utbygging på Rikshospitalet/Gaustad
11. Protokoll fra drøftinger med konserntillitsvalgte datert 12.12.2018

Temasaker

- **TEMA: Virksomhetsrapport per november 2018**

Presentasjon av den foreløpige rapporten ble gitt.

- **TEMA: Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM).**

Presentasjon fra Sykehuspartner HF

Kommentarer i møtet:

Styret pekte på at det er viktig at fremdriften i ISOP og STIM koordineres der dette er nødvendig. Videre var styret opptatt av at det må gjøres nødvendige prioriteringer, slik at ambisjonsnivået blir realistisk. Styret ba om en nærmere redegjørelse om strategi for bruk av leverandørmarkedet.

Møtet hevet kl 16:50

Hamar, 13. desember 2018

Svein Ingvar Gjedrem
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir Nilsen

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær