

Til: Styret ved Vestre Viken
Dato utsendt: 19. april
Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 26. april 2021
Møtetid: kl. 10.00 -15.00
Møtested: Digitalt møte

Publikum og media som ønsker å følge møtet, må gi beskjed til styresekretær på mail innen søndag 25. april kl.18.00 slik at en kan prøve å tilrettelegge for digital deltagelse. (elin.onsoyen@vestreviken.no)

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Elin Onsøyen
Telefon: 958 12 504
E-post:
elin.onsoyen@vestreviken.no

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Elin Onsøyen

| Saksnr. | Tid (tentativt) Type sak | SAKER TIL BEHANDLING |
|---------|---|--|
| 34/2021 | 10.00 5 min | Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling til styremøte 26. april |
| 35/2021 | 10.05 5 min | Godkjenning av møteprotokoll 22. mars 2020 Vedlegg: Foreløpig protokoll 22. mars 2021 |
| 36/2021 | 10.05 30 min | Virksomhetsrapport pr. 31. mars 2021 Presentasjon Status korona Vedlegg: Virksomhetsrapportering VVHF pr mars 2021 |
| 37/2021 | 10.35 90 min | Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022 -2025 Presentasjon Vedlegg: ØLP 2022 – 2025 (2041) |
| | 12.05 | Pause |
| 38/2021 | 12.35 5 min | Instruks for styret i Vestre Viken HF Vedlegg: 1 Vedlegg instruks for styret med sporing av endringer 2 Vedlegg instruks for styret – ny |
| 39/2021 | 12.40 30 min | Informasjonssikkerhet og personvern i Vestre Viken HF Presentasjon i møte Sak til etterretning Vedlegg: 1. Oversikt over ledelsessystem for informasjonssikkerhet i Vestre Viken 2. Oversikt over Vestre Vikens IKT-systemer pr april 2021 |
| | 13.10 15 min | Pause |
| 40/2021 | 13.25 45 min 14. 10 45 min | Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus - presentasjon • Nytt sykehus Drammen – presentasjon |
| 41/2021 | | Eventuelt |
| 42/2021 | | Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Oppnevning av nytt medlem Brukerutvalget 2. SKU referat 6. april 3. Styreutvalg referat 12. april 4. Brukerutvalg referat 21. april (ettersendes) 5. HSØ foreløpig protokoll 22. april (ettersendes) 6. Styrets årsplan pr april |
| | 1500 | Møteslutt |

Dato: 19. april 2021
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|-----------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken HF | 34/2021 | 26.04.2021 |

Forslag til vedtak

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Drammen, 19. april 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 26. april 2021

Dato: 19. april 2021
Saksbehandler: Elin Onsøyen

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll 22. mars 2021

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|-----------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken HF | 35/2021 | 22.03.2021 |

Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 22. mars 2021 godkjennes.

Drammen, 19. april 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 22. mars 2021

Dato: 22. mars 2021
Saksbehandler: Elin Onsøyen
Direkte telefon: 95812504

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Digitalt møte/Drammen, møterom Tyrifjord (DT)
Dato: 22. mars
Tidspunkt: Kl. 10 – 14.40

Følgende medlemmer deltok:

| Navn | Funksjon |
|---------------------------|-----------------|
| Siri Hatlen | Styreleder (DT) |
| Margrethe Snekkerbakken | Nestleder |
| Robert Bjerknes | Styremedlem |
| Ane Rongen Breivega | Styremedlem |
| Hans Kristian Glesne | Styremedlem |
| Bovild Tjønn | Styremedlem |
| Morten Stødle | Styremedlem |
| Gry Lillås Christoffersen | Styremedlem |
| Tom Roger Heggelund Frost | Styremedlem |
| John Egil Kvamsøe | Styremedlem |
| Toril Anneli Kiuru Morken | Styremedlem |

Brukerrepresentanter Rune Kløvtveit og Heidi Hansen deltok som observatør med møte og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

| Navn | Funksjon |
|---------------------|------------------------------------|
| Lisbeth Sommervoll | Administrerende direktør (DT) |
| Halfdan Aass | Direktør medisin |
| Ulrich Spreng | Direktør fag (DT) |
| Mette Lise Lindblad | Direktør økonomi |
| Eli Årmodt | Direktør kompetanse |
| Elin Onsøyen | Spesialrådgiver/styresekretær (DT) |

*Til stede DT på sak

Styreleder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.
Protokollfører: Elin Onsøyen

Styret gjennomførte sitt årlige møte med revisjonen ihht anbefalt praksis.

Revisorene Gøril Hyni og Tone Margrethe Utvik (PWC) var til stede.

Det ble kommentert at styret ønsker en orientering om hvitvasking, og hvilket ansvar styret har på dette området.

Sak 19/2021 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Sak 20/2021 Godkjenning av styreprotokoll 22. februar 2021**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøtet 22. februar 2021 godkjennes.

Sak 21/2021 Årsrapport 2019

Innledende presentasjon til behandling av saken ved økonomidirektør.

Revisorene Gøril Hyni og Tone Margrethe Utvik (PWC) og regnskapssjef Morten Pettersen var til stede under behandlingen av saken.

Oppsummering innhold:

Året 2020 har vært meget spesielt med en pandemi pågående fra mars måned. Som følge av at tapte inntekter og økte kostnader tilknyttet pandemien er blitt kompensert ved ekstra tilskudd, endte likevel årets resultat opp bedre enn budsjett.

Foretakets revisor PWC vil avgi ren revisjonsberetning og har ikke merknader som er av betydning for årsrapporten.

Kommentarer i møtet:

Styret uttrykte at årsberetningen var god og informativ, og at den svarer opp de formelle kravene. Beretningen har med seg status pr. i dag og fremtidsutsiktene, herunder at pandemien preger situasjonen nå.

Styreleder refererte at revisjonen hadde uttrykt stor tilfredshet med arbeidet i foretaket og takket administrasjonen for godt arbeid.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret for Vestre Viken HF anbefaler at den fremlagte årsrapport for 2020, bestående av styrets årsberetning, resultat- og balanseoppstilling, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger vedtas.
2. Styret foreslår at resultatet for 2020, et overskudd på 273 MNOK, føres slik: Overføring til annen egenkapital: 273 MNOK

3. Styret ber administrerende direktør om å oversende vedtaket med nødvendige vedlegg for videre behandling i foretaksmøte og videre sende årsrapporten til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til eventuelt å gjøre mindre tekstredigeringer dersom det er påkrevd fra ekstern revisor eller lignende.

Sak 22/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 3. tertial 2020

Innledende presentasjon til behandling av saken ved økonomidirektør.

Oppsummering innhold:

Rapportering pr. 3. tertial 2020 vil i stor grad overlape med den rapportering som skjer i årlig melding (behandlet i styremøtet i februar 2021) og styrets årsberetning og årsregnskap som er behandlet i dette møtet. Det er enkelte kvalitetsindikatorer som kun rapporteres tertialvis. Dette omfatter sykehusinfeksjoner, utilsiktede hendelser og varsler til Statens helsetilsyn, bruk av tvang og enkelte HMS-indikatorer. Det er usikkert om endringer i disse indikatorene også er en følge av pandemien.

I tillegg omfatter virksomhetsrapporten pr. 3. tertial en statusrapportering på arbeidet med realisering av gevinstplanen som ble behandlet i styret i april 2020. Dette ble presentert i møtet.

Kommentarer i møtet:

Styreleder understreker at det er krevende å følge med gevinstuttak knyttet til klinikk Drammen og klinikk for Intern Service da dette arbeidet ligger langt frem i tid. Det er viktig for styret å følge med på om forberedelsene for innflytting blir gjort i henhold til plan. En må arbeide videre med de konkrete prosjektene, og forsøke å finne egnede KPI-er for rapportering, som viser hvordan rammetrekk i klinikkene omsettes i aktiviteter som understøtter framtidige gevinstuttak.

Rapporteringen viser et øyeblikksbilde på kort og lang sikt – et totalbilde etter et år med pandemi. Det er et imponerende arbeid som er gjort i foretaket. Gevinstplanen ligger fast, og det er viktig å ha et bærekraftig kostnadsnivå framover.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 3. tertial 2020 til etterretning.

Sak 23/2021 Risikovurdering av virksomheten i Vestre Viken HF

Innledende presentasjon til behandling av saken ved administrerende direktør.

Oppsummering innhold:

Vurdering av risikoområder som kan true oppfyllelsen av virksomhetens mål og krav, både på kort og lang sikt, gjennomgås tertialvis i styret. Risikovurderingen er også satt på agendaen i dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten, samt i foretaksledermøtene. Det ble gjennomgått åtte risikoområder knyttet til løpende drift og fem risikoområder som er mer tilknyttet langsiktig utvikling og oppnåelse av økonomisk bærekraft frem mot overtakelse av nytt sykehus i Drammen i 2025. Covid-19 er nå ikke satt som egen risiko, men påvirker flere av risikoområdene.

Modellen for virksomhetsstyring og risikostyring er under utvikling. Det er en målsetting at elementene i virksomhetsplanen og oppfølgingen av den fremstår mer koordinert i forhold til prinsippene for kontinuerlig forbedring. Foretaket er også i ferd med å etablere et porteføljestyre som skal følge opp de prosjekter som vurderes som kritiske for den fremtidige utviklingen.

Kommentarer i møtet:

Det langsiktige bildet er svart opp på en god måte. Det er krevende å få full oversikt. Det ble stilt spørsmål om vurderingen av risikoen på IKT-området er satt tilstrekkelig høyt. Foretaket vil gjøre en ny vurdering i forbindelse med rapporteringen av 1. tertial 2021 og eventuelle endringer vil utredes i saksfremlegget. Vurdering av risiko må være dynamisk og utvikle seg i takt med endringer i omkringliggende faktorer. Styret ønsker å følge med på om tiltakene er tilstrekkelige spesielt innen IKT og kompetanse.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar vurdering av risiko til etterretning.

Sak 24/2021 Ledelsens gjennomgang (LGG) Vestre Viken HF 2020

Innledende presentasjon til behandling av saken ved direktør fag.

Oppsummering innhold:

Hensikten med LGG er minst en gang årlig systematisk å gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

Covid-19 pandemien har preget 2020 og påvirket måloppnåelsen. En del planlagte pasientbehandlinger ble utsatt, effektiviteten ble redusert grunnet smitteverntiltak, og det var økt fravær grunnet isolasjon og karantene. Pandemien har ført til raske endringer som for eksempel en betydelig økt bruk av digitale konsultasjoner og digitale møter.

Styringssystemet synes å være noe fragmentert og det er behov for å tilpasse foretakets styringssystem etter Rammeverk for god virksomhetsstyring i HSØ. I den forbindelse skal en se på hele virksomhetsstyringen og koordinere elementene bedre gjennom en årlig virksomhetsplan for å få en sammenhengende prosess og gi en bedre oversikt til ledere og styret.

Vestre Viken skårer høyt på kvalitet i nylig publisert helseatlas.

Kommentarer i møtet:

God pedagogisk gjennomgang. Styret stilte nærmere spørsmål om dokumentstyring og arbeidet i foretaket med å redusere antall prosedyrer ved å gjøre flere felles for hele foretaket. Det er ikke satt konkrete mål for reduksjon i antall, men vil se på hvor mye de ulike prosedyrene benyttes. Hvordan jobber foretaket med kompetanse? Styret ønsker å høre om dette på et tidspunkt. Styret vil bli orientert om alle aspekter ved kompetanseområdet eks. heltidskultur, turnover, rekruttering, beholde ansatte, bruk av vikarer og kritisk kompetanse hos sykepleiere og leger.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar Ledelsens gjennomgang for 2020 til orientering.

Sak 25/2021 Virksomhetsrapportering pr. februar 2021

Innledende presentasjon til behandling av saken ved administrerende direktør.

Status korona presentert ved direktør fag.

Oppsummering innhold:

Koronapandemien har vesentlig innvirkning på aktivitet og økonomi. Det har vært flere smitteutbrudd ved de somatiske sykehusene, og smitteutviklingen i samfunnet påvirker virksomheten. Beredskapen trappes nå opp frem mot påske, og foretaket har gått i gul beredskap. Reduserte inntekter og økte kostnader knyttet til pandemien er kompensert med de avsatte koronamidlene. Den økonomiske situasjonen på sikt er uavklart. Det varsles nå om et betydelig negativt avvik mot budsjettet resultat for året, men dette kan endre seg om det kommer nye bevilgninger til helseforetakene.

Norge er i den tredje bølgen av covid-19 og denne bølgen har hatt en brått stigning i de siste ukene. Pr. 22.03.21 er 39 pasienter innlagt i Vestre Viken HF (18 Bærum sykehus, 15 Drammen sykehus, 3 Kongsberg sykehus og 3 Ringerike sykehus).

Grunnet det høye antallet innlagte pasienter med covid-19 har Vestre Viken HF gått i gul beredskap den 18.3.21. Dette medfører en reduksjon i planlagt aktivitet for å frigjøre ressurser til covid-19 pasienter. Det er også etablert et samarbeid med Helse Nord-Trøndelag, og i uke 12/13 hjelper intensivsykepleiere og en anestesilegene fra Levanger og Namsos til å behandle covid-19 pasienter i Vestre Viken samtidig som de da får erfaring med behandling av slike pasienter. Vaksinasjon av ansatte mot koronavirus er kommet et godt stykke, og pr. 22.3.21 er 4500 ansatte i akutt- og intensivfunksjoner og andre kritiske funksjoner vaksinert med minst en dose. Vaksinasjonen av ansatte fortsetter i ukene 12 og 13.

Kommentarer i møtet:

God redegjørelse. Vestre Viken har 15-16 intensivplasser ordinært, har 7 på respirator i dag. Beredskapsnivå blir rødt hvis annen aktivitet må settes til minimum.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. februar 2021 til orientering.

Sak 26/2021 Styrende dokumenter for Vestre Viken HF i 2021**Oppsummering innhold:**

Saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i Vestre Viken HF, lover, forskrifter, vedtekter og veiledere. Siden forrige fremleggelse av oversikten har Helse Sør-Øst revidert rammeverket for virksomhetsstyring og gjort det gjeldende for foretaket. Det legges til grunn for den pågående revisjon av virksomhetsstyringen i Vestre Viken. Styret vil få presentert revidert modell i styremøtet i september 2021.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar oversikten over styrende dokumenter til etterretning.

Sak 27/2021 Instruks for styret i Vestre Viken HF**Oppsummering innhold:**

Instruks for styret gjennomgås og vedtas årlig. Det foreslås ingen endringer i nåværende instruks.

Kommentarer i møtet:

Det er viktig å lese gjennom og se om instruksene reflekterer styrets rolle og oppgaver. Styret kom med noen innspill til endringer. Disse endringene innarbeides i instruksene og ny instruks med sporing av endringer legges fram til ny behandling i styremøtet i april.

Sak 28/2021 Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF**Oppsummering innhold:**

Instruks for administrerende direktør gjennomgås og vedtas årlig. Det foreslås ingen endringer i nåværende instruks.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF regodkjennes.

Sak 29/2021 Etske retningslinjer for Vestre Viken HF**Oppsummering innhold:****Kommentarer i møtet:**

Styreleder gjorde styret oppmerksom på at de etiske retningslinjene gjelder også styremedlemmene. Administrasjonen skal legge til rette for at styrets medlemmer får tatt elæringskurset knyttet til etiske retningslinjer, og at det rapporteres tilbake til styret når alle styremedlemmene har gjennomført kurset.

Styret påpekte at det bør leses korrektur på hele dokumentet, og at ordet store skulle strykes under pkt. 8.4. som omhandler gaver. Styret understreker viktigheten av at alle ansatte og ledere er vel kjent med retningslinjene.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret godkjenner etiske retningslinjer for Vestre Viken HF med de endringer som kom fram i møtet. Administrasjonen gis myndighet til å innarbeide dette i retningslinjene.

Sak 30/2021 Styringsdokumenter for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)**Oppsummering innhold:**

Styret behandlet den 25. januar 2021, sak 5/2021, styrende dokumenter for prosjektet nytt sykehus i Drammen.

Styret tok dokumentene til foreløpig orientering og bad om at reviderte dokumenter ble lagt fram for styret når de var ferdigstilt.

Reviderte dokumenter er nå utarbeidet og omfatter:

- Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)
- Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen
- Prosedyre for prosjektendringer

Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD) er et overordnet styringsdokument for gjennomføring av prosjektet, og gir retningslinjer både for utbyggingsprosjektet (PNSD) og driftsorganisasjonen (VVHF).

Ved revisjon av dokumentet er det kun gjort endringer direkte knyttet opp mot endret organisering og ledelse av prosjektet nytt sykehus i Drammen. Videre er «felles styreseminar» i figur for samhandlingsstruktur fjernet.

Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen, tydeliggjør roller, ansvar og samhandlingsstruktur mellom Vestre Viken HF og PNSD i arbeidet med nytt sykehus. I dette dokumentet er det kun gjort mindre endringer mht. deltakelse fra de enkelte parter.

Prosedyre for prosjektendringer skal sikre strukturert og enhetlig behandling av endringsforslag i prosjektet. Endringer fremmes enten av Vestre Viken HF, PNSD eller Helse Sør-Øst RHF. Prosedyren er endret fra å være for programendring til prosjektendring, jfr. styringsdokumentets betegnelse om endringer. Det er gjort endringer på en figur for å tydeligere illustrere arbeidsflyt i en endringsprosess.

Dokumentet *Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen*, revideres og oppdateres fortløpende iht. endringer og utvikling av byggeprosjektet. Sentralt styringsdokument er mer statisk og eventuelle senere endringer vil bli lagt fram for styret til orientering.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD) tas til etterretning.
2. Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen tas til orientering
3. Prosedyre for prosjektendringer tas til orientering.

Sak 31/2021 Orienteringer

- **Status nytt sykehus i Drammen – notat**

Styrets enstemmige

Vedtak

Status nytt sykehus i Drammen ble tatt til orientering.

- **ØLP 2022 -2025 prosess og rammebetingelser**
Direktør økonomi orienterte om prosessen med utarbeidelse av økonomisk langtidsplan frem til styrets behandling 26. april 2021. Det ble også gitt en orientering om de viktigste forutsetningene som skal legges til grunn for utarbeidelsen, samt en introduksjon til det utfordringsbildet foretaket nå står overfor.

Kommentarer i møtet:

Styret ønsker en nærmere redegjørelse for utviklingen i pensjonskostnader ved behandling av ØLP i neste møte. Det ønskes også en redegjørelse for utviklingen i oppsparte midler til finansiering av nytt sykehus Drammen når det kommer i drift i 2025.

Styrets enstemmige**Vedtak**

Styret tar saken til foreløpig orientering.

Pasient- og brukerombudenes årsmeldinger 2020

- ***Pasient- og brukerombudet i Viken, kontor Drammen***
Fung. pasient- og brukerombud i Viken, kontor Drammen Marianne Thorrud gjennomgikk årsmeldingen for virksomheten ved dette kontoret sist år.
- ***Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken, kontor Oslo***
Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus Anne-Lise Kristensen redegjorde for deres årsmelding.

Kommentarer i møtet:

Det er godt samarbeid mellom pasientombudene og Vestre Viken.

Styret takket for gode årsmeldinger. Det er nyttig for foretaket å få tilbakemeldinger for læring og forbedringer. Fagdirektør og administrerende direktør ønsker å bli kontaktet direkte hvis det er saker som pasientombudet arbeider med som foretaksledelsen bør være kjent med. Fagdirektør ønsker å være til stede når pasientombudene har møter med klinikkledelsene i våre sykehus.

Sak 32/2021 Eventuelt

Ingen saker ble tatt opp.

Sak 33/2021 Referatsaker

Ingen kommentarer i møtet.

Drammen 22. mars 2021

Siri Hatlen
styreleder

Margrethe Snekkerbakken
nestleder

Robert Bjercknes

Bovild Tjønn

Ane Rongen Breivega

Morten Stødle

Hans-Kristian Glesne

Tom R. H. Frost

Toril A. K. Morken

John Egil Kvamsøe

Gry Lillås Christoffersen

Dato: 19.04.2021
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. mars 2021

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|-----------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken HF | 36/2021 | 26.04.2021 |

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. mars 2021 til orientering.

Drammen 19. april 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. mars i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

De viktigste resultatene knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet og bemanning pr. mars 2021 er oppsummert i måltavlen under:

| Vestre Viken HF | | Denne måned | | Hittil i år | | Prognose | |
|-----------------|---|-------------|---------|-------------|----------|----------|--|
| 1 | ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000) | Virkelig | 7 229 | 50 845 | -32 148 | | |
| | | Mål | 20 333 | 61 000 | 244 000 | | |
| | | Avvik | -13 104 | -10 155 | -276 148 | | |
| | | I fjor | -67 225 | -15 915 | 272 939 | | |
| 2 | AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL | Virkelig | 9 339 | 26 925 | 107 972 | | |
| | | Mål | 10 428 | 30 684 | 118 957 | | |
| | | Avvik | -1 090 | -3 759 | -10 985 | | |
| | | I fjor | 8 056 | 28 107 | 105 223 | | |
| 3 | AKTIVITET Voksenspsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL | Virkelig | 16 213 | 46 443 | 175 678 | | |
| | | Mål | 16 787 | 48 411 | 175 678 | | |
| | | Avvik | -574 | -1 968 | 0 | | |
| | | I fjor | 13 721 | 43 423 | 167 124 | | |
| 4 | AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL | Virkelig | 8 476 | 24 531 | 87 150 | | |
| | | Mål | 8 395 | 23 985 | 87 150 | | |
| | | Avvik | 81 | 546 | 0 | | |
| | | I fjor | 7 911 | 22 563 | 84 324 | | |
| 5 | KVALITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL | Virkelig | 15,6% | 15,1% | 15,0% | | |
| | | Mål | 15,0% | 15,0% | 15,0% | | |
| | | Avvik | 0,6% | 0,1% | 0,0% | | |
| | | I fjor | 0,0% | 0,0% | 13,6% | | |
| 6 | KVALITET Gj.snitt. ventetid avvirket for pasienter totalt - somatikk | Virkelig | 49 | 55 | 54 | | |
| | | Mål | 54 | 54 | 54 | | |
| | | Avvik | -5 | 1 | 0 | | |
| | | I fjor | 48 | 54 | 59 | | |
| 7 | KVALITET Gj.snitt. ventetid avvirket for pasienter - PHR DAGER | Virkelig | 39 | 42 | 38 | | |
| | | Mål | 38 | 38 | 38 | | |
| | | Avvik | 1 | 3 | 0 | | |
| | | I fjor | 38 | 41 | 40 | | |
| 8 | KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL | Virkelig | 68% | 65% | 70% | | |
| | | Mål | 70% | 70% | 70% | | |
| | | Avvik | -2% | -5% | 0% | | |
| | | I fjor | 77% | 69% | 72% | | |
| 9 | HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned) | Virkelig | 7 633 | 7 621 | 7 692 | | |
| | | Mål | 7 668 | 7 661 | 7 705 | | |
| | | Avvik | -35 | -40 | -13 | | |
| | | I fjor | 7 536 | 7 438 | 7 637 | | |
| 10 | HR Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis) | Virkelig | 8,6% | 8,6% | 7,0% | | |
| | | Mål | 8,1% | 7,9% | 7,0% | | |
| | | Avvik | 0,5% | 0,7% | 0,0% | | |
| | | I fjor | 8,3% | 8,0% | 8,1% | | |
| 11 | HR AML brudd ANDEL | Virkelig | 2,4% | 2,4% | 0,0% | | |
| | | Mål | 0,0% | 0,0% | 0,0% | | |
| | | Avvik | 2,4% | 2,4% | 0,0% | | |
| | | I fjor | 2,9% | 2,4% | 2,4% | | |

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Økonomi

Totalresultat pr. mars viser et overskudd på 28 MNOK. Dette er 33 MNOK lavere enn budsjett. En vesentlig andel av avvik mot budsjett skyldes økte pensjonskostnader som følge av ny aktuarberegning for 2021. Den nye aktuarberegningen, foretatt i januar 2021, gir en økning i pensjonskostnader på 91,3 MNOK for året, med en månedlig effekt på 7,6 MNOK, dvs. 22,8 MNOK akkumulert pr. mars. Pensjonsøkningen vises på egen linje, og holdes utenfor resultat fra ordinær drift i tråd med instruks fra Helse Sør-Øst. Det rapporteres følgelig et resultat korrigert for pensjon som er 10,2 MNOK lavere enn budsjett pr. mars.

Den underliggende virksomheten har en betydelig inntektssvikt pr. mars som følge av koronasituasjonen, i tillegg til økte kostnader. Foretaket er tildelt koronamidler i budsjett 2021 og har overført midler fra 2020 for å dekke koronaeffekter i 2021. Til sammen er det inntektsført 140,9 MNOK pr. mars. Koronaeffekter er beregnet til 189,2 MNOK. Netto resultat av koronaeffekter er således -48,3 MNOK. I samsvar med retningslinjer gitt fra Helse Sør-Øst utlignes økonomiske effekter av koronapandemien fortløpende, og midlene er pr. mars benyttet i sin helhet.

Kostnader eks. økning i pensjon er 24,2 MNOK høyere enn budsjett pr. mars. Varekostnader er 14,6 MNOK høyere enn budsjett, og skyldes i stor grad økte medikamentkostnader, både H-resepter og medikamenter gitt i sykehus. Lønn er omtrent i balanse med et overforbruk på variabel lønn som i stor grad utlignes av høyere sykelønnsrefusjoner. Innleie er 5 MNOK høyere enn budsjett pr. mars. Overforbruket skyldes rekrutteringsutfordringer og personellmangel ved enkelte avdelinger. Gjestepasientkostnader innen lab/røntgen er høyere enn budsjett som følge av pandemien, men lavere for annen aktivitet. Det er negativt avvik på andre driftskostnader som i stor grad skyldes overforbruk knyttet til anskaffelse av utstyr og byggedlikehold, som kan variere noe fra måned til måned.

Koronaeffekter

I mars er netto negative koronaeffekter beregnet til ca. 85,5 MNOK før inntektsføring av tilskudd omtalt ovenfor. Akkumulert pr. mars er netto negative koronaeffekter beregnet til 189,2 MNOK.

Koronapandemien har gitt et beregnet fall i driftsinntekter på 45,3 MNOK i mars måned, og 116 MNOK akkumulert pr. mars. Det har vært redusert aktivitet på grunn av koronautbrudd ved flere av sykehusene, økt smitte i samfunnet og økt antall innleggelser av pasienter med covid-19. Dette gir lavere ISF-inntekter, gjestepasient- og andre pasientrelaterte inntekter. Det er i tillegg negativt avvik på øvrige driftsinntekter, også som følge av koronapandemien.

Netto økning i kostnader knyttet til korona er beregnet til 40,2 MNOK i mars og 73,2 MNOK akkumulert pr. mars. Dette er i hovedsak lønn og andre driftskostnader.

Koronamidler

Budsjett 2021 inkluderer 82,7 MNOK i øremerkede midler til å dekke merkostnader knyttet til pandemien. Midlene ble bevilget i forbindelse med rammetildeling for 2021 og skal inntektsføres i takt med faktiske koronaeffekter. Pr. mars er dette inntektsført i sin helhet for å utligne de negative effektene av pandemien i resultatet. I tillegg har foretaket overførte midler av tilskuddet som ble mottatt i 2020 vedrørende pandemien. Dette benyttes til utligning av negative resultateffekter av korona i 2021. Pr. mars er dette inntektsført i sin helhet med 58,2 MNOK. Til sammen er det følgelig pr. mars inntektsført 140,9 MNOK i koronamidler. Dermed er overførte midler fra 2020 og årets bevilgning oppbrukt i sin helhet.

Midler avsatt til dekning av ekstraordinære koronainvesteringer fra 2020 vil inntektsføres i takt med avskrivningene. Dette omfatter 8 MNOK til etablering av storvolumlaboratorium og 36 MNOK til andre koronainvesteringer.

Prognose

Årsprognosen, inklusive økte pensjonskostnader, viser et underskudd på 123,5 MNOK, som er 367,5 MNOK bak budsjett. Korrigert for økte pensjonskostnader er prognosen et underskudd på 32,1 MNOK, som er 276,1 MNOK lavere enn budsjett.

Prognosen er redusert som følge av forventede koronaeffekter ut over tilgjengelige koronamidler, og forventet effekt av årets lønnsoppgjør. Negative koronaeffekter ut over tilgjengelig koronamidler forventes å være om lag 250 MNOK, hovedsakelig som følge av reduksjon i pasientrelaterte inntekter. Forventet økning i nivå for årets lønnsoppgjøret fra tidligere forutsetninger på 2,2% til 2,7%, som rammen i frontfagene er blitt, vil bety en økning i lønnskostnader med 26,1 MNOK ut over det som er inkludert i budsjettet. Det er usikkerhet knyttet til prognosen så tidlig på året.

Aktivitet

Somatikk

Samlet aktivitet pr. mars i antall "sørge-for" ISF-poeng er 3759 poeng lavere enn budsjett. Dette forklares av lavere aktivitet på grunn av koronapandemien. Reduksjon i døgnaktivitet gir størst utslag i DRG-poeng. Antall døgnopphold er 2918 bak plan og 1386 bak samme periode i fjor. Polikliniske konsultasjoner er også bak plan, men viser god utvikling i februar og mars.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Aktivitet pr. mars målt i antall polikliniske konsultasjoner er lavere enn budsjett for psykisk helse og rus samlet. Fagområdet VOP/TSB ligger bak budsjett, mens BUP ligger foran budsjett. Lavere aktivitet innen VOP/TSB er også koronarelatert med avlyste konsultasjoner og mindre gruppestørrelser. Det jobbes med tiltak for å øke aktiviteten på disse områdene.

Telefon- og videokonsultasjoner

Andelen telefon- og videokonsultasjoner ligger på 15,1 % pr. mars. Målet i 2021 er 15 % og er således nådd så langt. Det er spesielt psykiatri som bidrar til måloppnåelse.

Kvalitet

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk er 49 dager i mars og dermed redusert med syv dager fra februar. Økningen i ventetiden tidlig på året skyldes at pasientavtaler ble utsatt grunnet smitteutbrudd på Drammen sykehus, men også effekter av lavere aktivitet i forbindelse med juleferien. Alle somatiske klinikker har redusert avvirket ventetid sammenliknet med januar 2021, og ventetiden er nå nær mål for året.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen PHR er ventetiden i mars på 39 dager og dermed er ventetiden i februar og mars på et lavere nivå enn i januar. Etterspørselen innen BUP er en vesentlig årsak til at ventetiden ligger høyt til tross for økt aktivitet. Samme situasjon fremkommer ved de fleste helseforetakene og det er særskilt oppmerksomhet til utviklingen på dette området fra HSØ sin side. Det er iverksatt flere tiltak i klinikken og bemanningen styrkes.

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger noe under målkravet på 70 % med 65 % pr. mars. Området følges tett opp på de ulike fagområdene.

HR

Brutto månedsverk

Brutto månedsverk pr. april er 40 lavere enn budsjettert. Det er i samme periode registrert 162 månedsverk knyttet til korona. Det bemerkes at registreringen av koronarelatert bemanning er manuell, og det kan være ulik praksis for registrering. Det er dermed noe avvik mellom koronaregistrert bemanning i GAT og vurderingen av den reelle andelen årsverk tilknyttet korona.

Sykefravær

Sykefravær i januar var 8,5 %, som var betydelig høyere enn målet på 7 %. Sykefraværet er fortsatt påvirket av koronapandemien. Det er også noe sykefravær som relateres til bivirkninger av vaksine hos ansatte.

AML-brudd

I mars var det 3044 AML-brudd. Dette tilsvarer brudd på 2,4 % av alle vakter i foretaket.

Administrerende direktørs vurderinger

Koronapandemien påvirker aktivitet, økonomi og kvalitetsindikatorer. Pr. mars er bevilgede koronamidler i budsjett 2021 og avsatte midler fra 2020 benyttet i sin helhet for å kompensere for lavere inntekter og økte kostnader. Det er pr. mars meldt en resultatprognose 276,1 MNOK lavere enn resultatkravet i budsjettet. HSØ vil fordele ytterligere midler i 2021 fra tildelingene i statsbudsjettet for 2021 i nær fremtid. Det er imidlertid ingen utsikt til at resterende fordeling av årets tildelinger vil dekke prognostisert resultatavvik. Det er avgjørende for styringsfarten inn i ØLP 2022 – 2025 at helseforetakene tildeles ytterligere midler gjennom revidert nasjonalbudsjett. Det understrekes at det er tidlig på året, og pandemiens konsekvenser er fortsatt svært usikre.

Vestre Viken er for tiden i gul beredskap. Smitte i samfunnet og koronautbrudd ved flere sykehus påvirker foretaket både hva gjelder aktivitet og bemanning. Det er utfordrende å parallelt hente inn etterslep i pasientbehandling og redusere ventetider i denne situasjonen. Trenden med redusert øyeblikkelig hjelp fortsetter i de somatiske sykehus og gir stort inntektstap.

Vaksinasjonen av medarbeiderne i Vestre Viken fortsetter, og økning i andel vaksinerte forventes å lette situasjonen for de ansatte.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. mars til orientering.

Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. mars 2021

Sak 36/2021
Virksomhetsrapportering
pr mars 2021



Måltavle pr mars – Økonomi og aktivitet

| Vestre Viken HF | | Denne måned | | Hittil i år | | Prognose | | |
|-----------------|--|-------------|---------|-------------|---------|----------|----------|---------|
| 1 | ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000) | Virkelig | 7 229 | [Red] | 50 845 | [Red] | -32 148 | [Red] |
| | | Mål | 20 333 | | 61 000 | | 244 000 | |
| | | Avvik | -13 104 | | -10 155 | | -276 148 | |
| | | I fjor | -67 225 | | -15 915 | | 272 939 | |
| 2 | AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL | Virkelig | 9 339 | [Red] | 26 925 | [Red] | 107 972 | [Red] |
| | | Mål | 10 428 | | 30 684 | | 118 957 | |
| | | Avvik | -1 090 | | -3 759 | | -10 985 | |
| | | I fjor | 8 056 | | 28 107 | | 105 223 | |
| 3 | AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL | Virkelig | 16 213 | [Red] | 46 443 | [Red] | 175 678 | [Green] |
| | | Mål | 16 787 | | 48 411 | | 175 678 | |
| | | Avvik | -574 | | -1 968 | | 0 | |
| | | I fjor | 13 721 | | 43 423 | | 167 124 | |
| 4 | AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL | Virkelig | 8 476 | [Green] | 24 531 | [Green] | 87 150 | [Green] |
| | | Mål | 8 395 | | 23 985 | | 87 150 | |
| | | Avvik | 81 | | 546 | | 0 | |
| | | I fjor | 7 911 | | 22 563 | | 84 324 | |

Resultat eks. økning i pensjon, men inkl. inntektsførte covid-midler og forventet effekt av lønnsoppgjør

Måltavle pr mars – Kvalitet

Endre prognoser?

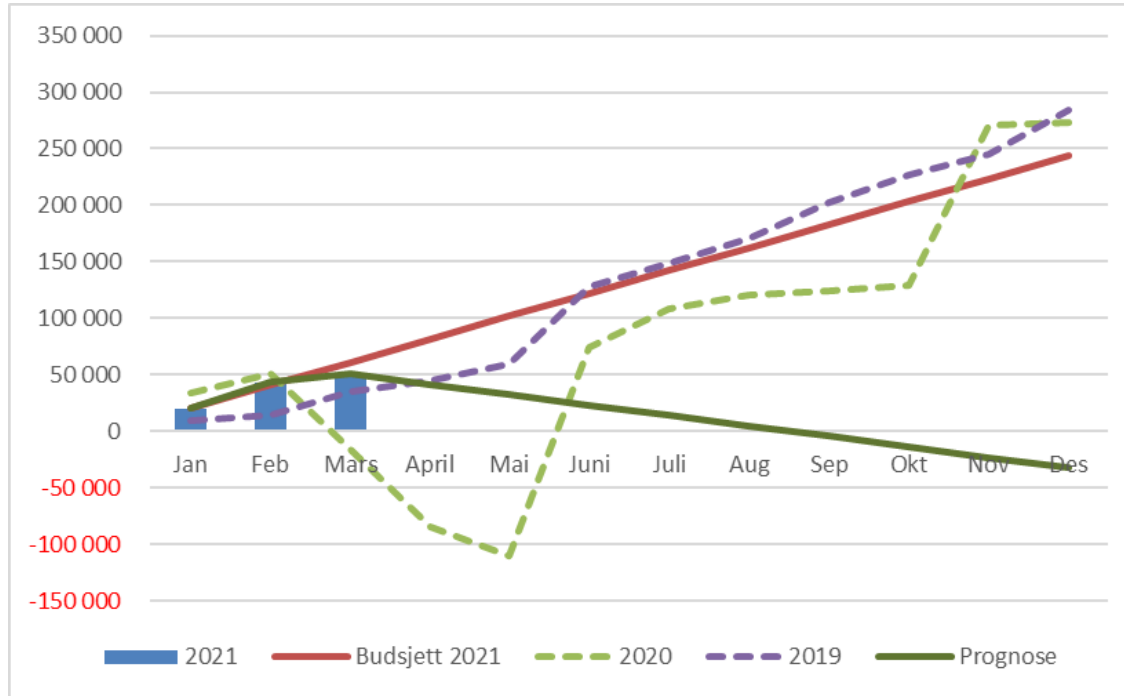
| Vestre Viken HF | | | | Denne måned | Hittil i år | Prognose |
|-----------------|--|----------|--------|-------------|-------------|----------|
| 5 | KVALITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL | Virkelig | 15,6 % | 15,1 % | 15,0 % | 15,0 % |
| | | Mål | 15,0 % | | | |
| | | Avvik | 0,6 % | | | |
| | | I fjor | 0,0 % | | | |
| 6 | KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk DAGER | Virkelig | 49 | 55 | 54 | 54 |
| | | Mål | 54 | | | |
| | | Avvik | -5 | | | |
| | | I fjor | 48 | | | |
| 7 | KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER | Virkelig | 39 | 42 | 38 | 38 |
| | | Mål | 38 | | | |
| | | Avvik | 1 | | | |
| | | I fjor | 38 | | | |
| 8 | KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL | Virkelig | 68 % | 65 % | 70 % | 70 % |
| | | Mål | 70 % | | | |
| | | Avvik | -2 % | | | |
| | | I fjor | 77 % | | | |

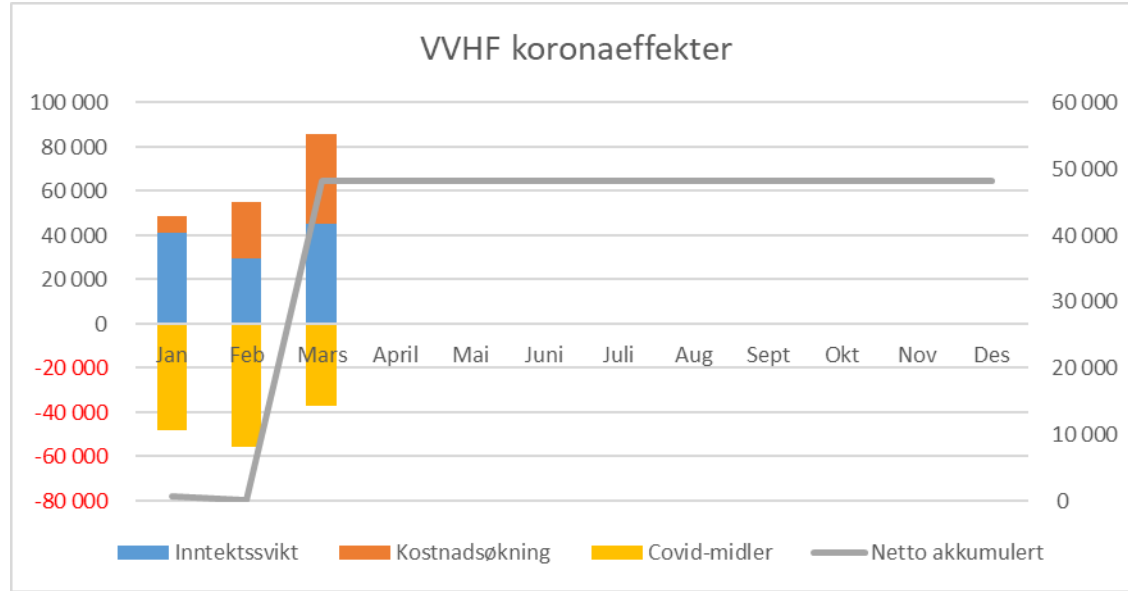
Måltavle pr mars– HR

| Vestre Viken HF | | Denne måned | | Hittil i år | | Prognose | |
|-----------------|----------------------|-------------|-------|-------------|-------|----------|--|
| 9 | HR | Virkelig | 7 633 | 7 621 | 7 692 | | |
| | Brutto månedsverk | Mål | 7 668 | 7 661 | 7 705 | | |
| | ANTALL | Avvik | -35 | -40 | -13 | | |
| | (neste måned) | I fjor | 7 536 | 7 438 | 7 637 | | |
| 10 | HR | Virkelig | 8,6 % | 8,6 % | 7,0 % | | |
| | Sykefravær i PROSENT | Mål | 8,1 % | 7,9 % | 7,0 % | | |
| | (etterskuddsvis) | Avvik | 0,5 % | 0,7 % | 0,0 % | | |
| | | I fjor | 8,3 % | 8,0 % | 8,1 % | | |
| 11 | HR | Virkelig | 2,4 % | 2,4 % | 0,0 % | | |
| | AML brudd | Mål | 0,0 % | 0,0 % | 0,0 % | | |
| | ANDEL | Avvik | 2,4 % | 2,4 % | 0,0 % | | |
| | | I fjor | 2,9 % | 2,4 % | 2,4 % | | |

- Sykefravær rapporteres etterskuddsvis

Resultatutvikling – akkumulert





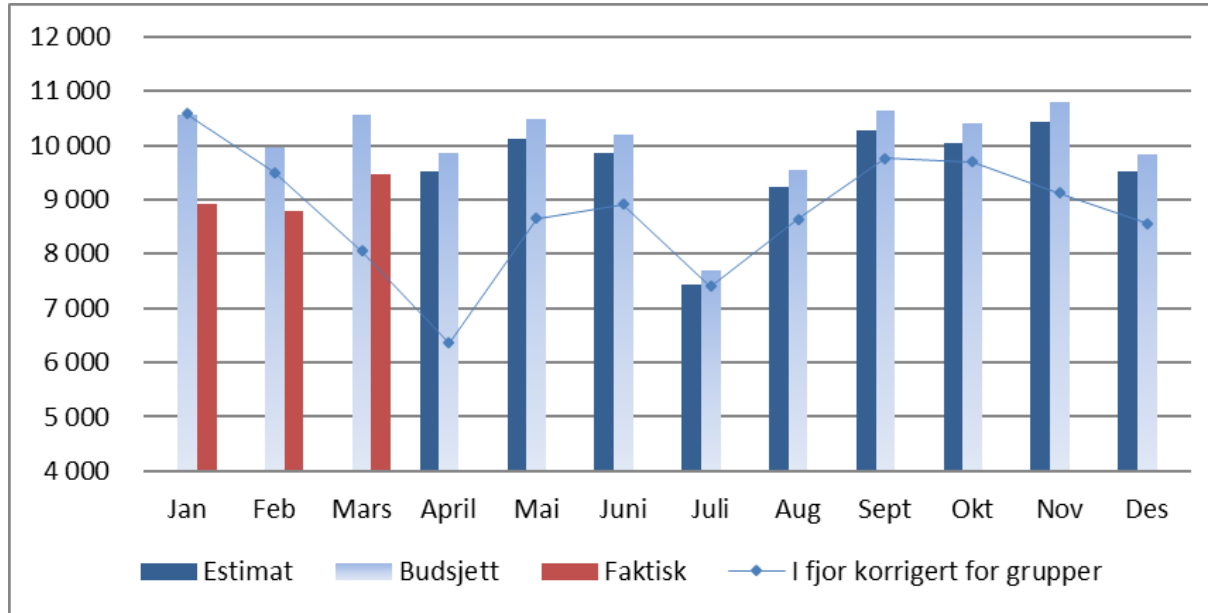
- Covid midler er i sin helhet pr mars bruk til å utligne koronaeffekter i resultater.

Budsjettavvik per klinikk

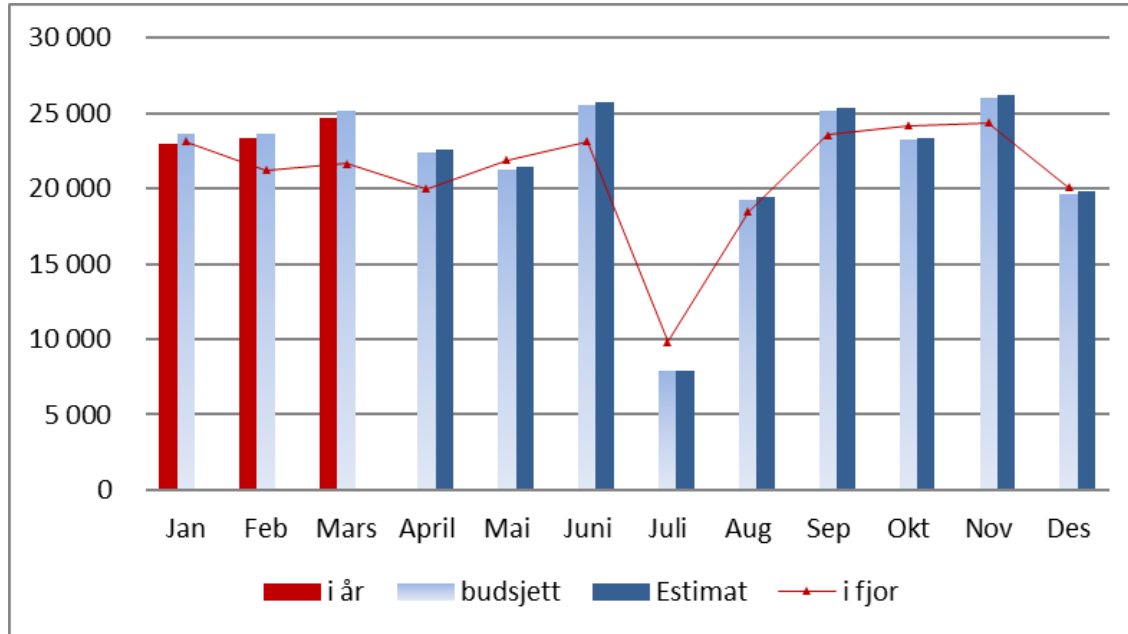
| Avvik mot budsjett pr mars | Inntekter | | Kostnader | | RESULTAT | | |
|-------------------------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|-------------------------------------|--|
| | Avvik hittil i år | % avvik | Avvik hittil i år | % avvik | Avvik hittil i år | Avvik som % av total budsjett | |
| Drammen sykehus | - 54 584 | -10,1 % | - 14 858 | -2,8 % | - 69 443 | -12,9 % | |
| Bærum sykehus | - 23 029 | -7,1 % | - 2 031 | -0,6 % | - 25 060 | -7,8 % | |
| Ringerike sykehus | - 12 708 | -7,3 % | 408 | 0,2 % | - 12 300 | -7,0 % | |
| Kongsberg sykehus | - 8 991 | -9,9 % | - 1 701 | -1,9 % | - 10 692 | -11,7 % | |
| Intern Service | 2 880 | 1,6 % | - 4 605 | -2,6 % | - 1 725 | -1,0 % | |
| Psykisk Helse og Rus | - 4 443 | -0,9 % | - 4 390 | -0,9 % | - 8 834 | -1,9 % | |
| Prehospitaltjenester | 112 | 0,1 % | - 2 038 | -2,3 % | - 1 926 | -2,2 % | |
| Medisinsk Diagnostikk | 3 732 | 1,8 % | 2 205 | 1,0 % | 5 937 | 2,8 % | |
| Stabene | 3 149 | 1,1 % | 6 130 | 0,0 % | 9 279 | 6,1 % | |
| Byggvedlikehold | - 1 996 | | - 12 544 | -153,4 % | - 14 540 | -177,8 % | |
| Varekost BHM | | | 578 | 1,8 % | 578 | 1,8 % | |
| SP IKT | | | 5 732 | 5,3 % | 5 732 | 5,3 % | |
| Pasientreiser | - 1 225 | | 446 | 3,7 % | - 779 | -3,5 % | |
| Overordnet VVHF | 111 133 | -36,9 % | 2 483 | 3,7 % | 113 616 | 47,4 % | |
| Avvik i forhold til budsjett | 14 030 | -0,5 % | - 24 185 | -0,9 % | - 10 155 | -0,4 % | |
| Endret pensjonskostnader | | | - 22 837 | -0,9 % | - 22 837 | 0,9 % | |
| Total budsjett avvik | 14 030 | -0,5 % | - 47 022 | -1,8 % | - 32 992 | -1,3 % | |

*Overordnet VVHF: overskudd, gjestepasienter, H-resepter, pensjoner, avskrivninger og engangseffekter mm.

VVHF totale antall DRG-poeng døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



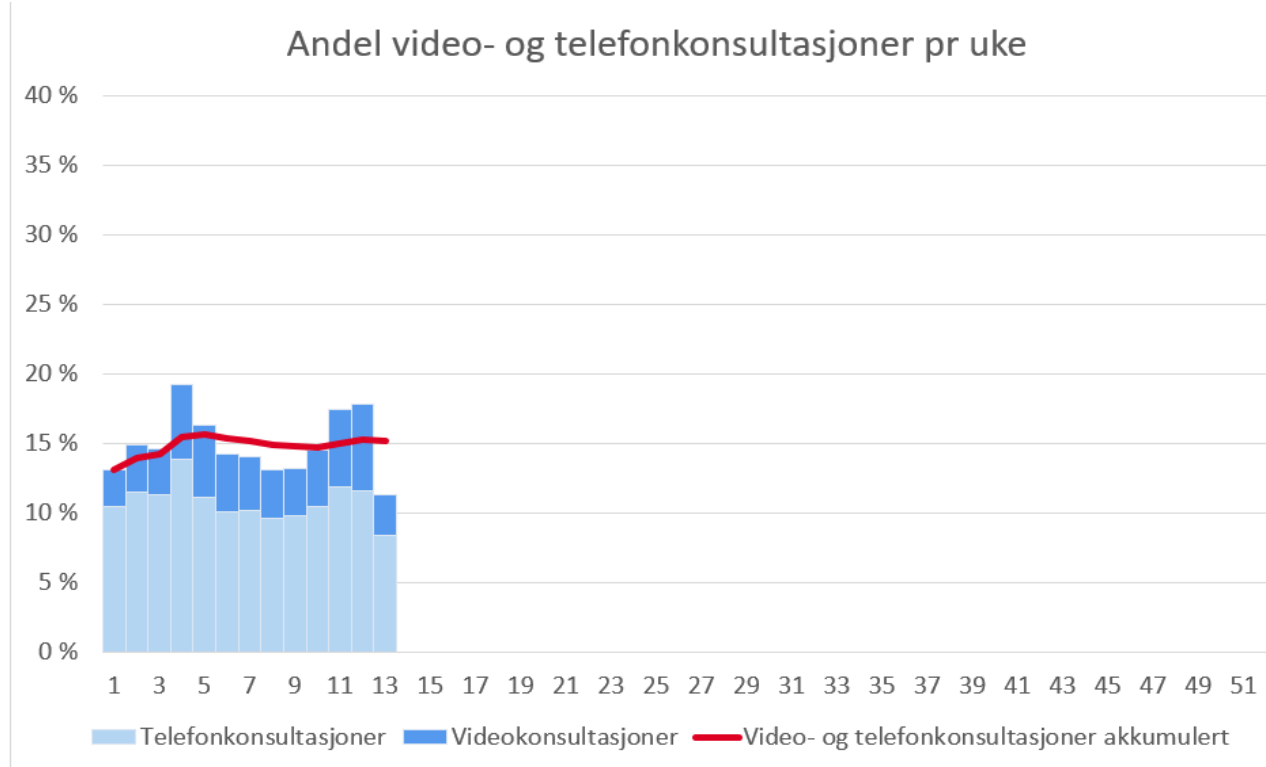
Poliklinikk PHR totalt



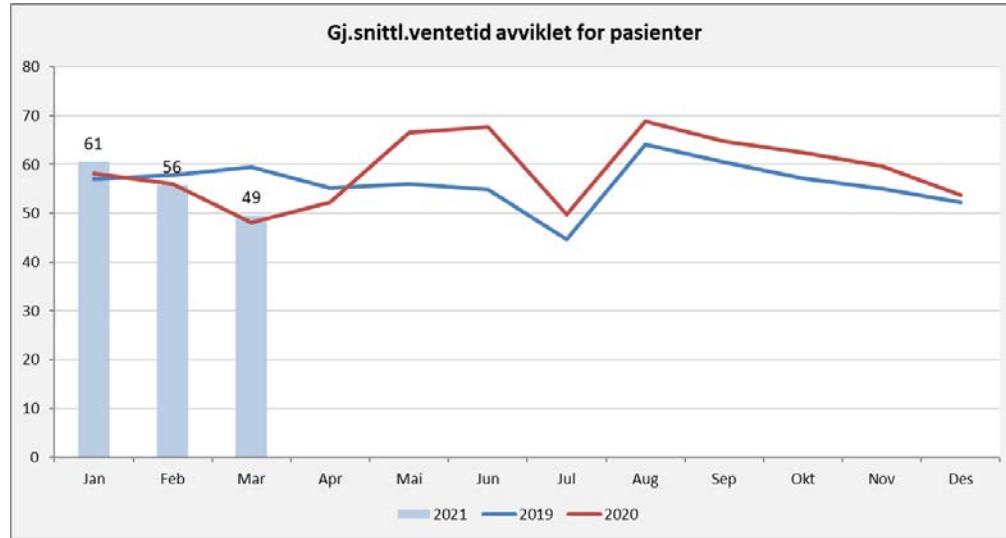
Utvikling pr uke somatikk- antall opphold total



Telefon- og videokonsultasjoner

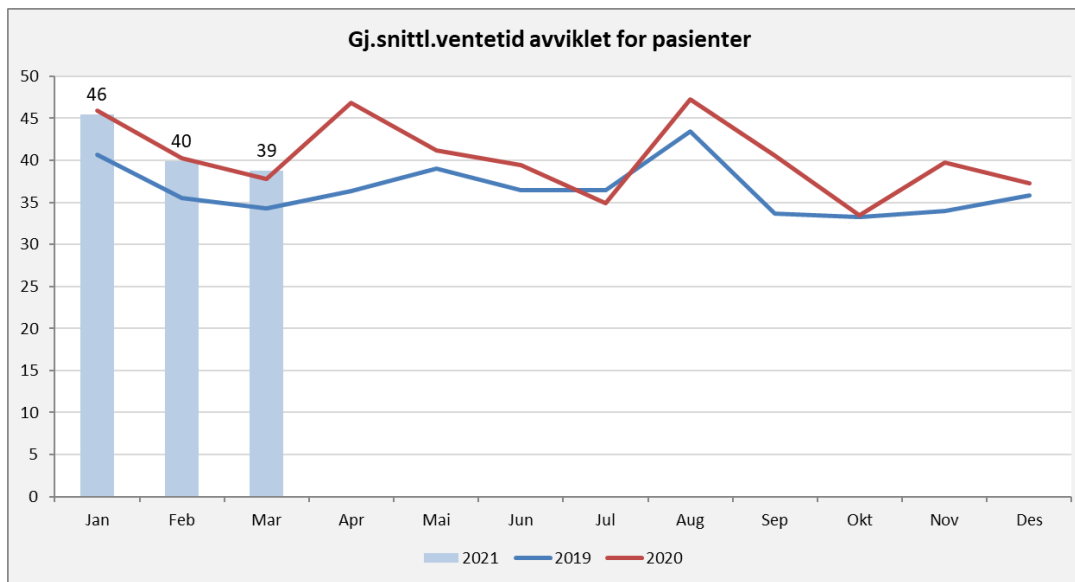


Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



| | Mar 2020 | Apr 2020 | Mai 2020 | Jun 2020 | Jul 2020 | Aug 2020 | Sep 2020 | Okt 2020 | Nov 2020 | Des 2020 | Jan 2021 | Feb 2021 | Mar 2021 | Siste 12 mnd | Siste 3 år |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------|
| ☒ Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter med i | 48 | 52 | 67 | 68 | 50 | 69 | 65 | 62 | 60 | 54 | 61 | 56 | 49 | | |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus | 50 | 55 | 66 | 70 | 55 | 73 | 68 | 62 | 59 | 55 | 66 | 61 | 53 | | |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus | 50 | 49 | 75 | 75 | 45 | 65 | 64 | 71 | 71 | 56 | 57 | 53 | 48 | | |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | 48 | 53 | 67 | 63 | 59 | 70 | 67 | 64 | 56 | 57 | 57 | 53 | 50 | | |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | 36 | 46 | 49 | 40 | 24 | 48 | 44 | 40 | 34 | 32 | 50 | 35 | 33 | | |

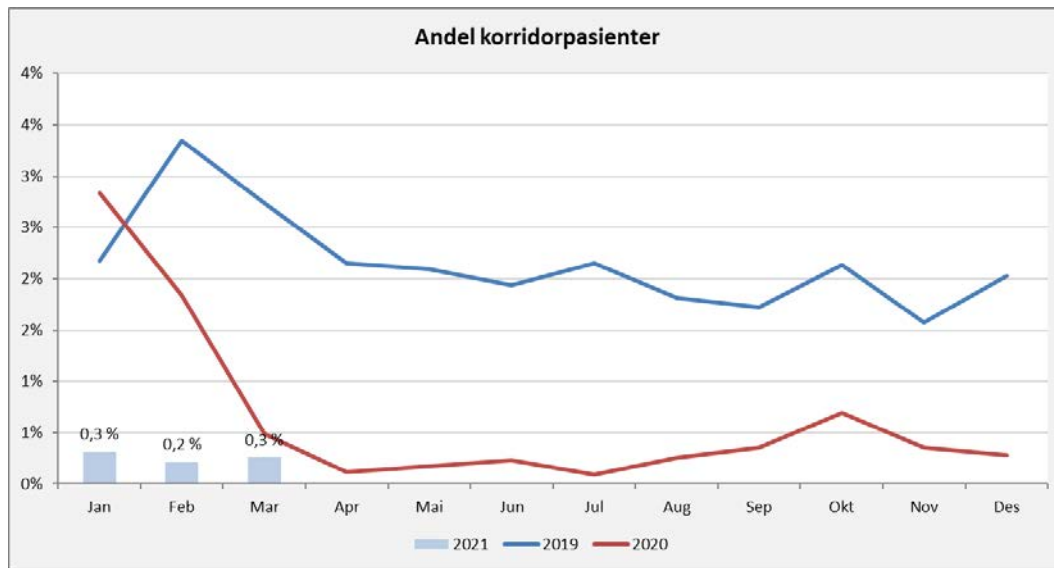
Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



| Gj.snittlig ventetid avviklet for pasiente | Mar 2020 | Apr 2020 | Mai 2020 | Jun 2020 | Jul 2020 | Aug 2020 | Sep 2020 | Okt 2020 | Nov 2020 | Des 2020 | Jan 2021 | Feb 2021 | Mar 2021 | Siste 12 mnd | Siste 3 år |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------|
| 60 - Psykisk helse og rus (PHR) | 38 | 47 | 41 | 39 | 35 | 47 | 41 | 33 | 40 | 37 | 46 | 40 | 39 | | |
| Herav VOP | 36 | 42 | 36 | 40 | 37 | 48 | 40 | 33 | 41 | 38 | 44 | 39 | 37 | | |
| Herav BUP | 44 | 57 | 58 | 40 | 33 | 52 | 48 | 36 | 40 | 39 | 50 | 45 | 46 | | |
| Herav TSB | 32 | 42 | 41 | 35 | 24 | 31 | 25 | 30 | 29 | 28 | 33 | 33 | 31 | | |

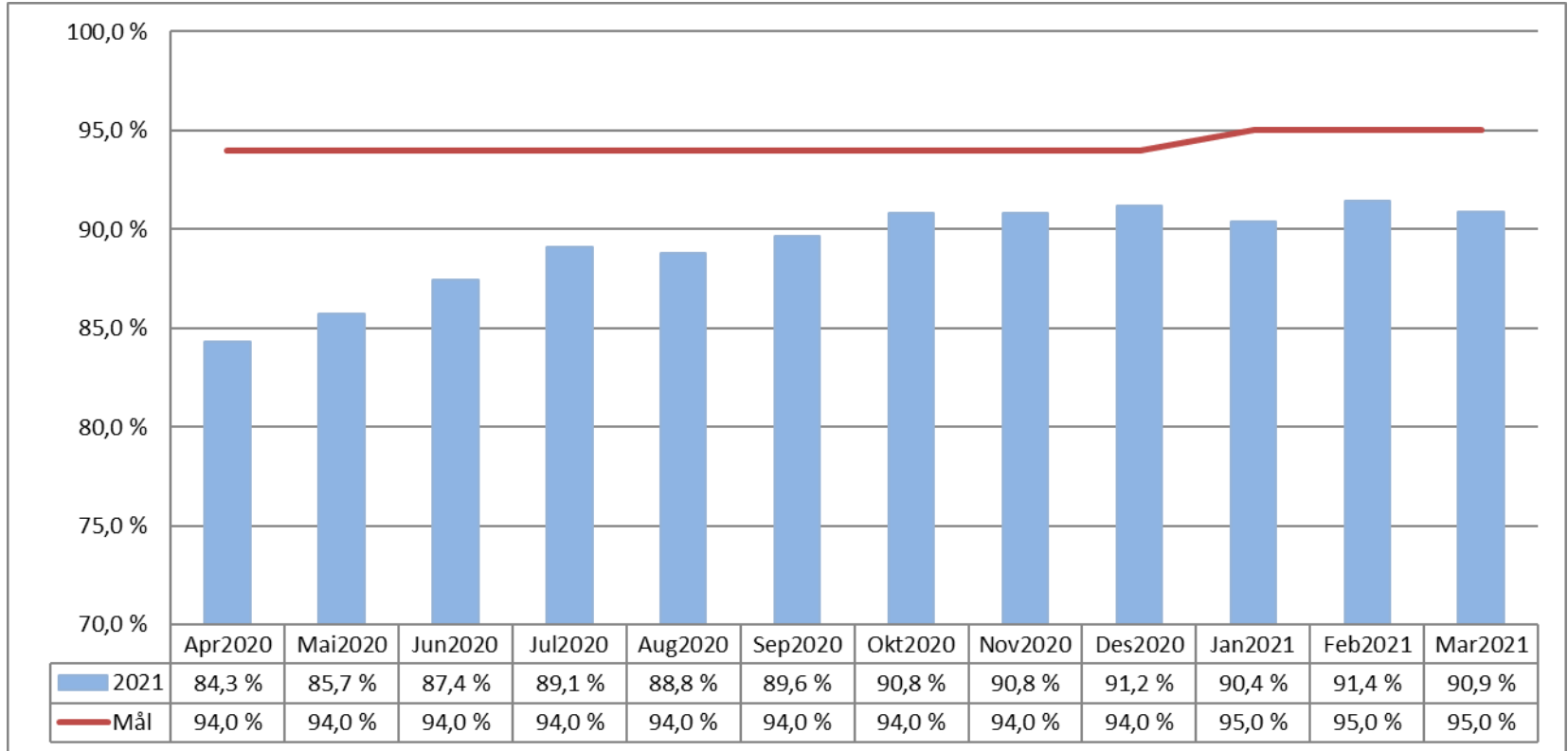
VESTRE VIKEN

Andel korridorpasienter somatikk



| | Mar 2020 | Apr 2020 | Mai 2020 | Jun 2020 | Jul 2020 | Aug 2020 | Sep 2020 | Okt 2020 | Nov 2020 | Des 2020 | Jan 2021 | Feb 2021 | Mar 2021 | Siste 12 mnd | Siste 3 år |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------|
| ☐ Andel korridorpasienter | 0,5 % | 0,1 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,1 % | 0,3 % | 0,4 % | 0,7 % | 0,4 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,2 % | 0,3 % | | |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus | 0,5 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,2 % | 0,1 % | 0,2 % | 0,4 % | 0,5 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,2 % | 0,2 % | 0,1 % | | |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus | 0,1 % | 0,2 % | 0,5 % | 0,3 % | 0,0 % | 0,4 % | 0,4 % | 0,4 % | 0,3 % | 0,3 % | 0,4 % | 0,2 % | 0,2 % | | |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | 1,1 % | 0,1 % | 0,0 % | 0,1 % | 0,2 % | 0,1 % | 0,3 % | 1,6 % | 0,4 % | 0,2 % | 0,5 % | 0,3 % | 0,7 % | | |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | | | 0,1 % | 0,3 % | | 0,2 % | 0,3 % | 0,7 % | 1,0 % | 0,3 % | 0,1 % | 0,1 % | 0,1 % | | |

Andel pasientavtaler overholdt



Prioriteringsregel

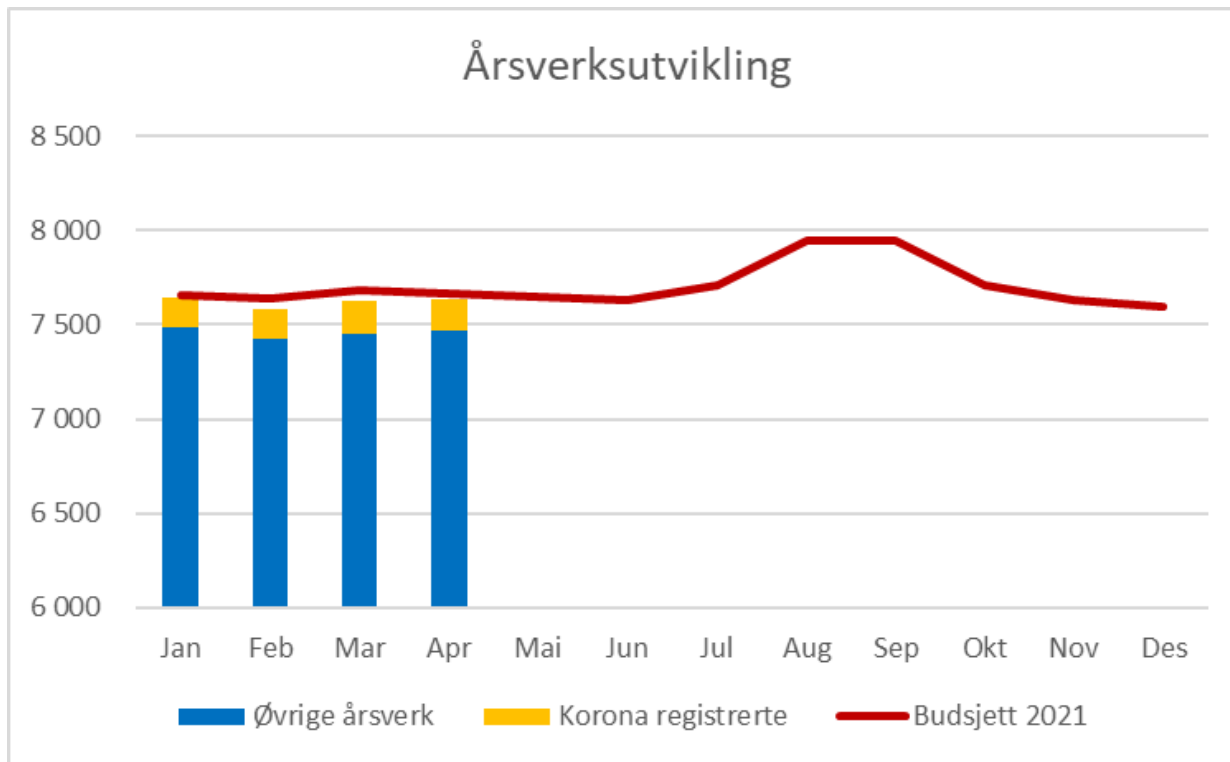
| pr mars | Hittil i år | Hittil i fjor | Faktisk endring fra i fjor | Estimat i år | Året i fjor |
|------------------------------------|----------------|------------------|----------------------------------|-----------------|----------------|
| Polikliniske konsultasjoner | | | | | |
| Somatikk | 115 121 | 104 834 | 9,8 % | 446 156 | 406 689 |
| VOP | 36 399 | 33 478 | 8,7 % | 135 523 | 130 036 |
| BUP | 24 531 | 22 563 | 8,7 % | 87 150 | 84 324 |
| TSB | 10 044 | 9 945 | 1,0 % | 40 155 | 37 088 |
| SUM PHR | 70 974 | 65 986 | 7,6 % | 262 828 | 251 448 |
| Ventetid | | | | | |
| Somatikk | 55 | 54 | 2 % | 54 | 59 |
| VOP | 40 | 41 | -3 % | 40 | 40 |
| BUP | 47 | 44 | 8 % | 40 | 45 |
| TSB | 32 | 32 | 2 % | 30 | 32 |
| SUM PHR | 42 | 41 | 1 % | 38 | 40 |



Brutto månedsverk

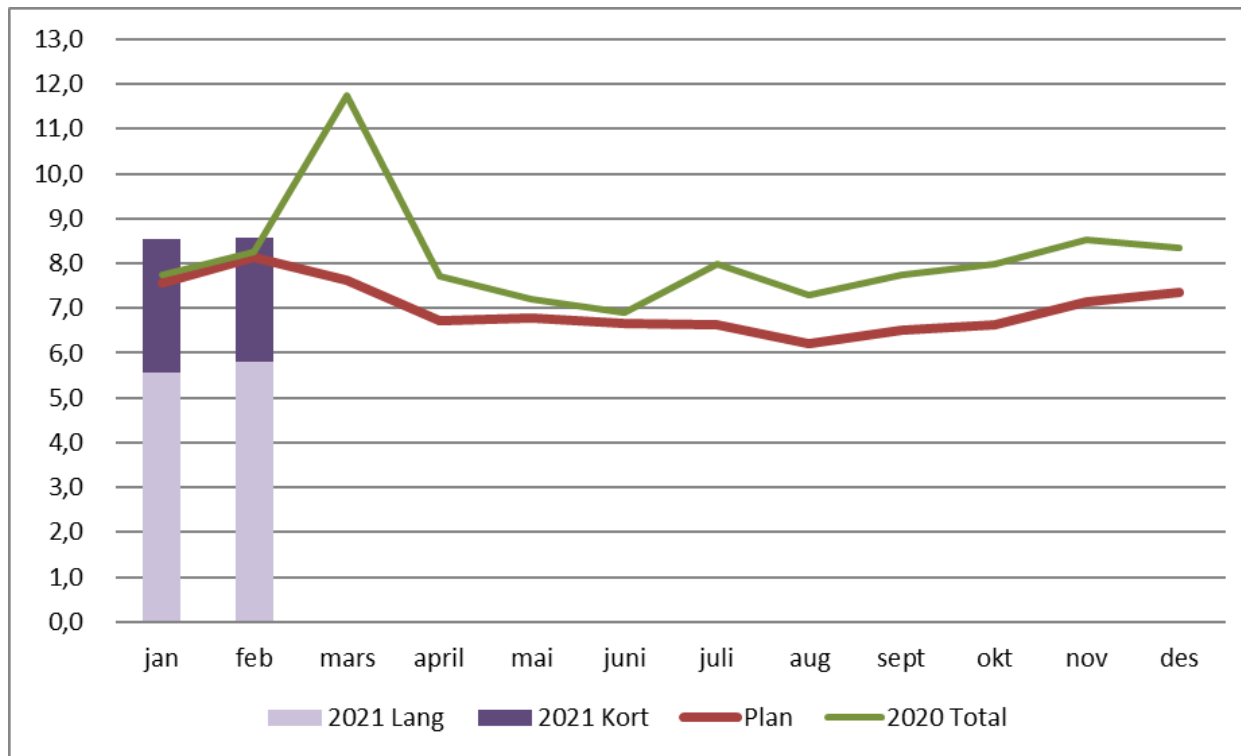


Brutto månedsverk fordelt

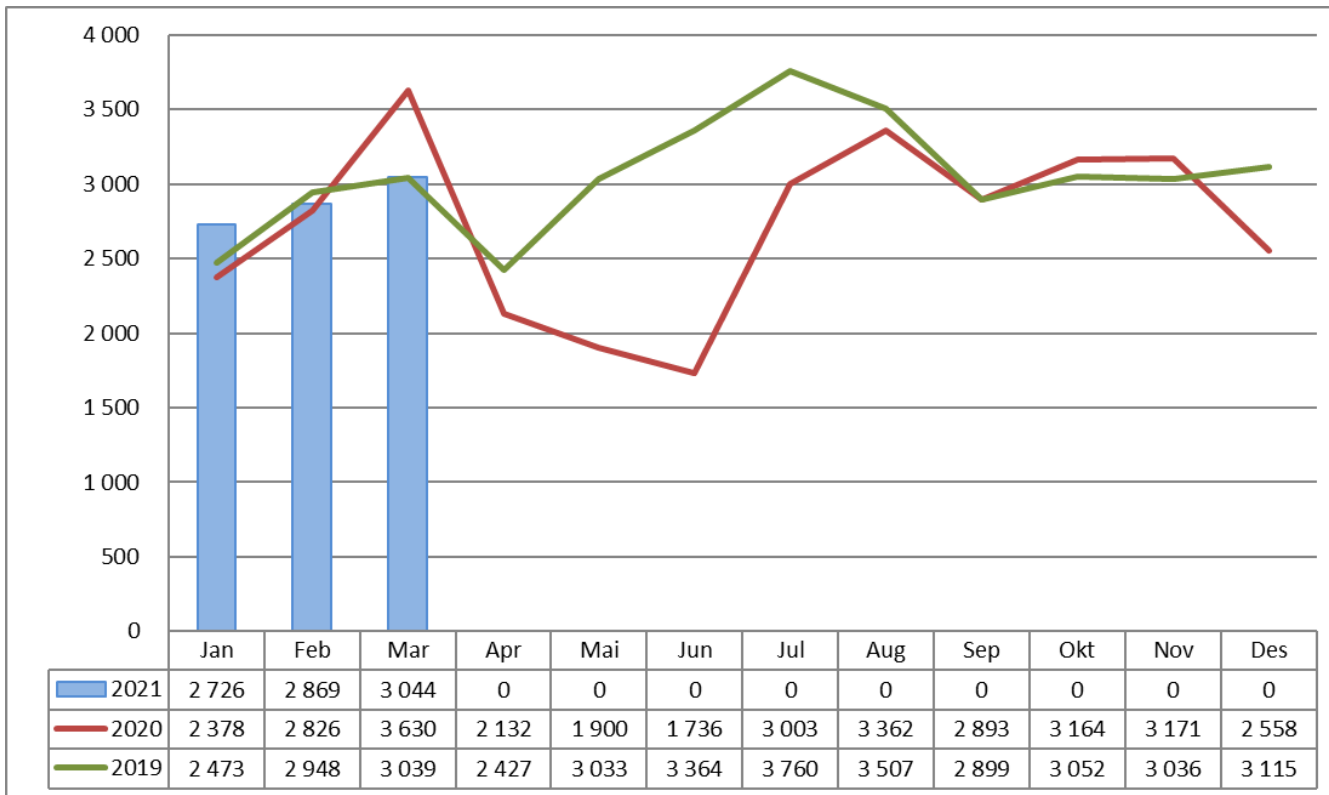


Brutto månedsverk projestført korona vises gult

Sykefravær 2021



AML-brudd – antall



Saksfremlegg

Økonomisk Langtidsplan(ØLP) 2022 - 2025

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|--------------------------|---------|-----------|
| Styret i Vestre Viken HF | 37/2021 | 26.4.2021 |

Forslag til vedtak

1. Styret legger til grunn følgende resultatmål i planperioden basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget:

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Resultatmål fra ordinær drift | 234 | 275 | 249 | 50 |
| Gevinst ved salg av eiendom | 0 | 0 | 0 | 561 |
| Resultatmål ØLP 2022-2025 | 234 | 275 | 249 | 611 |

Planforutsetninger ØLP 2022 - 2025 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2022.

2. Resultatmålene bygger på følgende investeringsrammer for planperioden 2022 – 2025:

| ØLP 2022-2025 (MNOK) | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| BRK-prosjektet | 36 | 131 | 115 | 104 |
| PHR | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Bygg øvrige | - | - | - | - |
| Ambulanser | 27 | 29 | 24 | 24 |
| MTU | 101 | 101 | 101 | 101 |
| IKT og byggnær IKT | 45 | 28 | 22 | 16 |
| EK innskudd pensjon | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Annet (grunnutrustning, mm) | 35 | 30 | 30 | 30 |
| Mammografibusser | 8 | 8 | 0 | 8 |
| SUM investeringer | 276 | 352 | 317 | 308 |
| <i>Herav finansiert med finansiell leasing</i> | <i>24</i> | <i>26</i> | <i>22</i> | <i>22</i> |
| <i>Herav finansiert av RHF</i> | <i>8</i> | <i>8</i> | <i>0</i> | <i>8</i> |
| <i>Herav finansiert med egen likviditet</i> | <i>244</i> | <i>317</i> | <i>296</i> | <i>279</i> |

Fordeling av investeringsrammer konkretiseres i de årlige budsjettprosessene.

Styret legger til grunn at planene for rehabiliteringen av BRK opprettholdes som forutsatt i tidligere vedtak gjennom samlet ramme til henholdsvis investeringer og vedlikehold i tråd

med prosjektplanen.

3. Styret forutsetter at rammen til finansiell leasing holdes innenfor finansstrategien i Helse Sør-Øst RHF.
4. Det fremlagte forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2022 – 2025 vedtas med forbehold om at de økonomiske konsekvensene av den pågående koronapandemien kan resultere i vesentlig endringer i rammeforutsetningene for planperioden. Eventuelle justeringer av resultatmål og investeringsplaner må gjøres når situasjonen er mer avklart.
5. Styret tar videre forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør-Øst RHF. Dette omfatter forutsetningen som er lagt til grunn om inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst som følge av omfordelingseffekter i inntektsmodellen vedrørende pensjon.

Drammen, 16. april 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet planforutsetningene for ØLP i sak 024-2021 *Økonomisk Langtidsplan 2022-2025* i styremøte 11. mars 2021. Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF skal årlig vedta rullering av økonomisk langtidsplan for helseforetaket oppdatert med nye forhold samt endrede planforutsetninger. Saken bygger på de resultatforutsetninger som ble redegjort for i styremøte 22. mars 2021. Det redegjøres for de viktigste planforutsetningene som er lagt til grunn, samt hovedaktivitetene for å oppnå resultatkravene.

Saksutredning

ØLP utarbeides på foretaksnivå. Det er hentet inn innspill fra klinikkene mht. endringer i aktivitet, investeringsbehov, kostnadsutvikling på særskilte områder og bemanning. Innspill fra klinikkene er innarbeidet i ØLP 2022-2025. Innspill knyttet til investeringsbehov og behov for utvikling av eiendom, herunder vedlikehold, påvirker ØLP. I tillegg påvirkes ØLP av mottaksprosjekt Nytt sykehus, herunder flyttekostnader. Disse forutsetninger kommer i tillegg til planforutsetningene som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ). Nedenfor følger beskrivelser av de viktigste endringene og forutsetningene for ØLP for Vestre Viken.

I tidligere år har ØLP-rullering bygget på prognose for inneværende år. På grunn av den spesielle situasjonen foretaket er i som følge av koronapandemien, er ØLP denne gang i hovedsak basert på budsjett 2021, dog korrigeret for budsjetterte koronaeffekter i 2021. Budsjettforutsetninger for 2021 la til grunn normal aktivitet (med utgangspunkt i budsjett 2020), dvs. et år uten pandemi. Forventede effekter av pandemien på inntekter/aktivitet og kostnadsutvikling ble budsjettert separat, og kan derfor trekkes ut av budsjett 2021. Dette vurderes å være beste estimat for en normal drift p.t.

Det er videre forutsatt at effektene av pandemien i 2021 vil kompenseres fullt ut, selv om prognosen pr. mars 2021 gir et negativt resultatavvik på 276 MNOK mot budsjett, eksklusiv pensjon og inklusiv beregnet negativ effekt som følge av at rammen for lønnsoppgjøret forventes å bli høyere enn det som er lagt til grunn for budsjett 2021. Resultatutviklingen i ØLP bygger derfor videre på resultatforutsetningen for budsjett 2021, og ikke prognosen for 2021.

Oppdatering av inntektsmodellen for perioden 2022-2025

Forutsetningene og kriteriene i inntektsmodellen i HSØ er oppdatert for perioden. Tabellen nedenfor viser årlige omfordelingseffekter av inntektsmodellen samlet for alle tjenestekområder, inklusive kapital, pensjon og forskning. Tallene for 2022 viser endringen fra 2021 og vil bli lagt til grunn for budsjettet for 2022. De årlige endringene etter 2022 er resultatet av framskrivning av inntektsmodellen jf. tabell under (MNOK).

| Opptaksområde | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------------------------|------|------|------|------|
| Akershus universitetssykehus HF | -78 | 23 | 16 | 11 |
| Oslo universitetssykehus HF | 117 | 45 | 46 | 44 |
| Sykehuset Innlandet HF | -28 | -32 | -32 | -31 |
| Sykehuset i Vestfold HF | 12 | -11 | -9 | -8 |
| Sykehuset Telemark HF | -23 | -17 | -15 | -14 |
| Sykehuset Østfold HF | -5 | -6 | -3 | -1 |
| Sørlandet sykehus HF | -17 | -9 | -8 | -8 |
| Vestre Viken HF | -58 | -6 | -3 | 0 |
| Diakonhjemmet Sykehus | 29 | 2 | 2 | 1 |
| Lovisenberg Diakonale Sykehus | 51 | 10 | 8 | 6 |

Oppdatering av kriteriene i inntektsmodellen gir Vestre Viken en reduksjon i 2022 på 58 MNOK sammenlignet med 2021, der endringer i pensjon utgjør den største andelen. Foretaket er trukket 73 MNOK i inntektsramme for pensjon som følge av omfordelingseffekter, mens pensjonskostnader i 2021 øker med 91,3 MNOK. Rammetildeling forutsetter at pensjonsøkning i 2021 kompenseres over revidert nasjonal budsjett. Basistrekk som følge av omfordelingseffekter i inntektsmodellen vedrørende pensjon øker utfordringen for Vestre Viken med 73 MNOK pr. år, fra og med 2022. Foretaket har søkt HSØ om midlertidig inntektsstøtte for å møte denne utfordringen (brev 23. mars 2021). Vestre Viken har lagt til grunn en forutsetning om at halvparten av utfordringen kompenseres i hele planperioden, en kompensasjon på 35 MNOK pr. år. Negative effekter vedrørende pensjon møtes av positive effekter knyttet til omfordelingseffekter vedrørende foretakenes opptaksområder, slik at samlet effekt er negativ med 58 MNOK.

Midler til økt aktivitet - inntektsmodell

Tabellen nedenfor viser midler til økt aktivitet og fordelingen av midlene i planperioden (MNOK), vedtatt av styret i HSØ.

| Midler til økt aktivitet (millioner kroner) | Fordelt i budsjett 2020 | Fordelt i budsjett 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|-------------------------|-------------------------|------|------|------|------|
| Helseforetak og sykehus | 358 | 741 | 680 | 470 | 470 | 470 |
| Helse Sør-Øst RHF | 150 | 75 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Økt aktivitet i alt | 508 | 816 | 730 | 520 | 520 | 520 |

De siste årene har økningen vært 600 til 700 millioner kroner årlig til HSØ. Vestre Viken sin andel av aktivitetsmidler utgjør 101,6 MNOK i 2022, og 70 MNOK i de etterfølgende år i planperioden. Dette kommer i tillegg til effekter av inntektsmodelloppdateringer.

Midler til aktivitetsvekst fra HSØ tar utgangspunkt i forutsetninger i statsbudsjettet.

Aktivitetsveksten som Statsbudsjettet legger opp til, gir en marginalfinansiering tilsvarende 80 prosent av DRG. Dersom aktivitetsveksten blir høyere, blir finansieringen tilsvarende lavere. Fra 2016 til 2020 har det årlig vært en gjennomsnittlig vekst i antall ISF-poeng i Helse Sør-Øst på tilnærmet 2,0 prosent, som er høyere enn forutsetningene i statsbudsjettet. HSØ har lagt til grunn et vekstanslag for aktivitetsmidler på 2,1 prosent i 2022, og 1,5 prosent årlig i perioden 2023-2025.

Tabellen nedenfor viser endring i faste inntekter for Vestre Viken sammenholdt med fjorårets ØLP:

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|
| Endring i faste inntekter ØLP 2022-2025 | 85 | 52 | 55 | 58 |
| Endring eks. forskuttering av RNB kompensasjon for økte pensjonskostnader i 2021 | -9 | 52 | 55 | 58 |
| Endring i faste inntekter ØLP 2021-2024 | 40 | 68 | 69 | 69 |
| Økning(reduksjon) ift ØLP i fjor | -50 | -16 | -14 | -11 |

Vedtatte planforutsetninger øker inntektsrammen til Vestre Viken HF med 85 MNOK i 2022, inklusiv forskuttering av pensjonsøkning på 94,2 MNOK over RNB. Om forskuttering av kompensasjon i RNB for pensjonsøkning holdes utenom, reduseres basisrammen med 9 MNOK. Dette betyr at inntektsrammen er om lag 50 MNOK lavere enn ved forrige rullering av ØLP. Planforutsetninger gir en reduksjon i forhold til ØLP i fjor for alle årene i planperioden. Dette utfordrer resultatmålene i perioden.

Resultatmål

ØLP 2022-2025 bygger videre på resultatforutsetningene fra ØLP 2021-2024, oppdatert for kjente endringer. Resultatmålet er oppjustert med prisregulering BRK. Dette er basert på styrets forutsetning ved vedtak i 2017 om at investeringsrammen på 1,6 MRD til oppgradering og vedlikehold av sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg skulle prisreguleres årlig. Total ramme for BRK inkl. prisstigning utgjør 1,8 MRD (beregnet til og med 31.12.2021). I forbindelse med utarbeidelsen av ØLP er kommende aktiviteter tilknyttet BRK prosjektet vurdert på ny mht. fordeling mellom vedlikehold og investering. Dette har resultert i en økt andel til vedlikehold som dermed reduserer resultatmålet, men tilsvarende reduserer midler til investeringsformål. Utover disse to forholdene er resultatet i tillegg justert som følge av endringer i kostnads- og inntektsutvikling i de enkelte årene, samt noe endret periodisering av effektene av gevinstplanen, jfr. styresak 20/2020 Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan.

Resultatmålene er i tillegg noe nedjustert fra forrige års ØLP. Resultatjusteringene er innenfor nødvendige resultatmål for å sikre finansiering av nytt sykehus i Drammen og videreføring av investeringsnivået.

De viktigste endringene i forhold til ØLP 2021-24 er beskrevet nedenfor. De største endringene utover omfordeling av BRK-anskaffelser mellom drift og investering, er i år 2025 som følge av økte kostnader til Sykehuspartner. Kostnader til Sykehuspartner i ØLP 2022-2025 inkluderer avskrivning av IKT på nytt sykehus i 8 år fra og med 2025. I ØLP 2021-24 var avskrivninger inkludert fra og med 2026 med 10 års avskrivning. Endret periodisering påvirker resultatkrav i 2025 som følge av tidligere oppstart.

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|
| Resultatmål ØLP i fjor, drift | 304 | 296 | 288 | 173 |
| Prisjustering BRK | 5 | 5 | 5 | 5 |
| BRK endring vedlikehold over drift - eks mva | -25 | 2 | 2 | -1 |
| Periodisering gevinstplan | -14 | -17 | -16 | -10 |
| Periodisering avskrivning IKT NSD | 0 | 0 | 0 | -97 |
| Tilpasning resultatkrav | -35 | -10 | -30 | -20 |
| Annet | -1 | -1 | 0 | 0 |
| Resultatmål fra ordinær drift | 234 | 275 | 249 | 50 |
| Gevinst ved salg av eiendom | 0 | 0 | 0 | 561 |
| Resultatmål ØLP 2022-2025 | 234 | 275 | 249 | 611 |

Midler til økt aktivitet – ISF-inntekter

Styret i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt følgende føringer som gjelder alle helseforetakene:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden.
- Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden.
- Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022. Vestre Viken inngår i gruppen av helseforetak som skal forvente en gjennomsnittlig vekst, dvs. i tråd med de generelle forutsetninger.

Det er lagt til grunn en vekst i pasientbehandlingen i 2022 på 2,1 prosent i somatikken, 2,3 prosent i voksenalderpsykiatri og rusbehandling, og 2,2 prosent innenfor barne- og ungdomspsykiatri. Aktivitetsvekst ut planperioden er redusert til 1,5 prosent pr. år innenfor somatikk, 1,9 prosent pr. år innenfor voksenalderpsykiatri, og 1,8 prosent pr. år innenfor barne- og ungdomspsykiatri og innen rusbehandling. Samlet er dette en noe lavere aktivitetsvekst enn det som lå til grunn for fjorårets ØLP. Lavere aktivitetsvekst bygger på nye befolkningsfremskrivninger fra Statistisk sentralbyrå.

ISF-refusjoner knyttet til H-resepter øker i takt med forventet kostnadsvekst for H-reseptmedikamenter innenfor ISF-ordningen. Til sammen er vekst i ISF-inntekter i planperioden på 140 MNOK.

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Endring ISF-inntekter | | | | |
| ISF-inntekter somatikk og PHR | 12 | 43 | 32 | 40 |
| ISF-refusjoner H-resepter | 0 | 1 | 6 | 6 |
| Endring aktivitetsbasert finansiering | 12 | 44 | 38 | 46 |

Økt finansiering

Foretakets inntekter øker med totalt 965 MNOK i planperioden. Av økningen skyldes 561 MNOK gevinst ved salg av Drammen Sykehus og Blakstad i 2025. Reduksjon i øvrige driftsinntekter i 2022 vedrører tilbakeføring av tilskuddet i 2021 vedrørende koronapandemien.

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|-----------|------------|------------|------------|
| Økning i basisfinansiering | 85 | 52 | 55 | 58 |
| Økning i ISF-refusjoner på H-resepter | 0 | 1 | 6 | 6 |
| Økning i aktivitetsbasert finansiering klinikker | 12 | 43 | 33 | 41 |
| Gevinst ved salg av eiendom | 0 | 0 | 0 | 561 |
| Endring øvrige driftsinntekter | -36 | 14 | 15 | 19 |
| SUM økt driftsfinansiering | 61 | 110 | 108 | 685 |

Ytre forhold

Utfordringen øker med kostnadsendringer som er kjente eller allerede besluttet. Disse kan i liten grad påvirkes, da de enten er påført foretaket av andre eller allerede er besluttet og igangsatt.

Ytre forhold inkluderer økning i kostnader fra Sykehuspartner IKT, medikamenter (Sykehusapotekene), endrede avskrivninger på eksisterende eiendeler og netto økte finanskostnader

som følge av endret kapitalisering av byggeprosjekter under utførelse. Til sammen utgjør disse kostnadsendringer 194 MNOK i planperioden.

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|
| Tjenestepreis Sykehuspartner HF | 56 | 30 | -1 | 3 |
| Avskrivning IKT NSD, Sykehuspartner | 0 | 0 | 0 | 97 |
| Medikamentkostnader Sykehusapotekene | 18 | 26 | 38 | 40 |
| Endring avskrivninger eksisterende eiendeler | -11 | -27 | -29 | -47 |
| SUM kostnadsendring eksogene forhold | 63 | 29 | 8 | 93 |

Økningen i tjenestepreis fra Sykehuspartner HF omfatter prisstigning fra forrige års ØLP, en vesentlig økning i antall enheter, mye som følge av økt digitalisering og økt arbeid hjemmefra knyttet til koronapandemien, samt nye systemer som er planlagt tatt i bruk i perioden. I tillegg er det lagt inn forventede kostnader knyttet til innføring av Helselogistikk.

Økte kostnader fra Sykehusapotekene HF er relatert til H-resepter omtalt ovenfor under inntektssiden.

Andre forhold

Kostnadsendringer i ØLP som kan påvirkes, omfatter først og fremst driftskostnader som følge av aktivitetsvekst, samt beslutning om prioriterte områder og effekter av tiltaksarbeid. Tabellen nedenfor viser kostnadsendringer i ØLP 2022 – 2025. Kostnadene er justert med tiltak fra gevinstplanen. Netto totale kostnadsendringer knyttet endringer i planlagt drift utgjør 405 MNOK i planperioden.

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------|------|------|------|
| Lønnsvekst sfa aktivitetsvekst netto ABE | 86 | 25 | 34 | 37 |
| Tilbakeføring av koronaeffekter i B21 | -63 | 0 | 0 | 0 |
| Endring varekost sfa aktivitetsvekst, netto tiltak | -66 | 6 | 12 | 15 |
| Stråleterapi - etableringskostnader lønn | 3 | 2 | 8 | 13 |
| Prioriterte områder | -3 | 5 | 3 | 10 |
| Aktivitetsvekst prehospitaltjeneste | 7 | 7 | 7 | 0 |
| Aktivitetsvekst behandlingshjelpemidler | 9 | 11 | 12 | 14 |
| Avskrivninger sfa nye investeringer | 0 | 25 | 25 | 23 |
| Reklassifisering fra investering til drift | 29 | -1 | 18 | 18 |
| Mottaks- og flytteprosjekt NSD | 10 | 7 | 28 | 56 |
| Gevinstplan NSD, ARP, omstilling mm | -29 | -22 | -14 | -33 |
| Endring kjøp av helsetjeneste og innleie | 4 | -1 | 0 | 3 |
| Endret netto finanskostnader | -6 | 5 | 8 | 87 |
| Annet | 27 | -28 | -14 | -14 |
| SUM kostnadsendringer sfa planlagte drift | 8 | 40 | 126 | 230 |

ØLP 2022-2025 forutsetter at aktivitetsveksten skal gi tilsvarende vekst i bemanning redusert for avbyråkratiserings- og effektiviseringskrav (ABE) på 0,5 prosent.

Vekst innen pasientbehandling påvirker også ambulanssevirkomheten, kostnader til pasientreiser og behandlingshjelpemidler, i tillegg til medisinsk diagnostikk og interne servicetjenester. Økte midler som følge av aktivitetsvekst disponeres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene.

Kostnader til scanning av historiske pasientarkiv pågår og er finansiert i ØLP i samsvar med fremdriftsplanen. Midler til dette trappes ned inn mot 2025 da prosjektet vil være ferdigstilt.

Midler til mottak og forvaltning av IKT-prosjekter er videreført fra nivået som ligger i budsjett 2021. Dette må vurderes i de kommende budsjetter i takt med at innføringsprosjekter planlegges. Eventuelle nye IKT-systemer må forventes å bidra til forbedring i pasientbehandlingen og realisering av gevinstplanen.

Mottaksprosjekt Nytt sykehus i Drammen (NSD) omfatter kostnader til selve prosjektorganisasjonen, frikjøp av ressurser fra klinikkene, samt kostnader til opplæring, flytting og tidlig ibruktakelse. Avsatte midler i ØLP er i samsvar med innspill fra prosjektet. Det er i tillegg tatt høyde for oppbygging av kompetanse til å etablere stråleterapi i det nye sykehuset i Drammen.

Både behandlingshjelpemidler, ambulansevirkosomhet og pasientreiser har historisk økt mer enn veksten i pasientbehandlingen.

Det er i ØLP tatt høyde for økt vekst knyttet til ambulansetransport. For å redusere responstider og sikre nødvendig kapasitet i tråd med forventet fremtidig utvikling i tråd med foreliggende beredskapsanalyse foreslås følgende tiltak:

- Etablering av en ekstra deldøgnambulans i Drammen fra og med 2022
- Etablering av en ekstra deldøgnambulans i Drammen og ekstra døgnambulans på Ringerike i løpet av 2023.

Investeringsbehov og driftskostnader er inkludert i ØLP 2022-25, men endelig beslutning om mulighet til å iverksette planene må besluttet i budsjettprosess for 2022 og 2023. Det vil fortløpende vurderes nye tiltak som kan bidra til å redusere veksten innenfor dette området. Samtidig vil virksomheten måtte tilpasse seg eventuelle myndighetsfastsatte mål for responstider.

Det er ikke tatt høyde for en fortsatt vekst i pasientreiser. Dette området forventes å bli vesentlig påvirket av pågående prosjekter med økt hjemmebehandling og innføring av videoløsninger i AMK og legevakt.

Økte midler til behandlingshjelpemidler finansierer ikke fullt ut de estimerer for kostnadsutviklingen som er beregnet. Veksten innenfor BHM forventes å være en regional utfordring. Finansieringsmodellen for dette området bør gjennomgås. BHM i Vestre Viken har sammen med nasjonalt nettverk for behandlingshjelpemidler (NNB) undersøkt kostnadsutviklingen som sees innen diabetes. CGM – glukosesensorer - som utleveres fra BHM ser innen diabetes type 1 ut til å ha overtatt for tradisjonelle blodsukkerapparater hvor HELFO har finansieringsansvar. Denne gradvise forskyvningen av kostnader fra HELFO til helseforetakene følges opp i faglinjen i de regionale helseforetakene. Foretaket vil parallelt iverksette tiltak for å sikre effektiv utnyttelse av utstyr, samt utvikle nødvendig styringsinformasjon. Det er etablert fagråd behandlingshjelpemidler for tettere dialog mellom BHM og klinikkene om strategisk utvikling, mål og gevinster ved hjemmebehandling – og oppfølging. Arbeidsutvalg diabetes ledes av BHM og bidrar til oppmerksomhet om innkjøpsavtaler, kriterier og avtalelojalitet. Vestre Viken har en meget god utvikling på avtalelojalitet.

Helse Sør-Øst har vedtatt å styrke byggvedlikehold ved blant annet å stille krav om at vedlikeholdet skal utgjøre 250 kr/kvm, anslagsvis 60 -70 MNOK i Vestre Viken. Vedlikeholdet i Vestre Viken HF overstiger dette beløpet da det her må tas hensyn til at BRK-prosjektet ivaretar vedlikeholdsetterslepet. BRK-prosjektet løfter tilstandsgraden for bygningsmassen. Det blir viktig at løpende vedlikehold prioriteres i fremtiden for å sikre at tilstandsgraden opprettholdes på det høyere

nivået. Eventuelt økt behov må vurderes i forbindelse med budsjettarbeidet for 2022. I den anledning må vedlikeholdsplanen suppleres med innspill fra eiendomsplaner for psykisk helse og rus og prehospitale tjenester.

Eventuelle nye omkostninger til salg av bygningene Drammen og Blakstad sykehus forutsettes finansiert av økte salgsinntekter. ØLP har lagt til grunn salgsinntekter tilsvarende tidligere takster. De pågående aktiviteter med utredning av anvendelse av arealene etter utflytting gir store muligheter for økte salgsinntekter. Beslutning om økt aktivitet for å øke gevinstpotensialet vil fremlegges som egne saker for styret når det blir aktuelt, og tilsvarende inngå i kommende års budsjettbehandlinger.

Satsningsområder

Budsjettet for 2021 videreførte midler til sikkerhet i sykehus og utdanning av helsepersonell, og økte midlene ytterligere til utdanning av helsepersonell og forskning og innovasjon. Disse bevilgningene er videreført i ØLP 2022 – 2025. Økte midler til satsningsområder må veies opp mot resultatkrav og behov for investeringer i de enkelte budsjettår.

- **Forskning og innovasjon**
Det er avsatt midler til forskning som tar sikte på at foretaket innen utgangen av 2026 oppnår målsettingen om at en prosent av samlet driftsbudsjett går til forskning og innovasjon. Det er lagt opp til at økt egenfinansiering av forskningsaktivitetene stimulerer til økte inntekter eksternt.
- **Utdanning av helsepersonell**
Det er ikke avsatt ytterligere midler til finansiering av flere utdanningsstillinger eller andre tiltak for å sikre tilgang til kompetanse i fremtiden. Dette ses i sammenheng med flere pågående aktiviteter i foretaket. Dette omfatter blant annet innføring av aktivitetsstyrt ressursplanlegging, oppgavedeling mellom faggruppene, tiltak for å styrke rekrutteringen og kompetansebygging internt. Samtidig er det pågående debatter i samfunnet om nødvendig oppbygging av beredskap og styrking av intensivkapasitet. Det legges til grunn at økte krav fra myndighetene følges ad med midler til finansiering.
- **Sikkerhet i sykehusene, herunder lokasjoner for pasientbehandling innen psykisk helsevern og rusbehandling**
Det pågår et utredningsarbeid for å avklare nødvendig innsats for å styrke sikkerheten i sykehusene. Den pågående pandemien har endret behovene på kort sikt siden det er etablert inngangskontroll ved sykehusene. Inntil en konkret anbefaling om tiltak og eventuelle finansieringsbehov foreligger, er dette området kun videreført på nivået fra 2020-budsjettet.
- **Et viktig satsingsområde for Vestre Viken er å ta i bruk ny teknologi, og innen medisinsk diagnostikk er målsettingen å ligge helt i front av utviklingen. Foretaket har startet et innovasjonsprosjekt for å ta i bruk kunstig intelligens (KI) for bildeanalyse og innenfor hematologiprosesser. Metodikk og kompetanse fra disse prosjektene kan benyttes til å innføre KI-løsninger innen andre områder. Potensialet for gevinster er stort, og det forventes at KI og ny teknologi vil bidra vesentlig i driften fremover. I en implementeringsfase vil det kreve investeringer i programvare/utstyr og frikjøp/innleie av ressurser. Dette vil vurderes i forbindelse med de kommende års budsjetter.**

Krav om mer effektive pasientforløp, kortere liggetid, endring i demografi og eldre og sykere pasienter medfører behov for mer og bedre diagnostikk på kortere tid. Pakkeforløp, økning i

antall kreftpasienter og cancer-kontroller, ny og dyr medisinsk behandling med hyppigere kontroller krever mer diagnostikk enn tidligere. Nye metoder og nytt utstyr skal tas i bruk. I ØLP 2022-2025 er det avsatt 5 MNOK i lokale IKT-investeringer til utvikling. Hvilke prosjekter som skal prioriteres, vil besluttes i de årlige budsjettprosessene.

Mammografiscreening, nasjonal oppgave

Det er vedtatt oppgradering (1,6 MNOK) av to mammografibusser og prosjektering av anskaffelse av en ny mammografibuss (1 MNOK). Vedtatt oppgradering og prosjektering er finansiert av de regionale helseforetakene via HSØ. Det er i tillegg behov for utskifting av mammografianleggene i alle fire busser da disse har vil nå enden av sin levetid og i første omgang én ny buss. Vestre Viken forutsetter at investeringer og driftskostnader i forbindelse med mammografibusserne dekkes av de regionale helseforetakene (nasjonalt oppdrag). Beregnet behov for driftsfinansiering er inkludert som andre driftsinntekter med 1,5 – 6,6 MNOK pr. år i planperioden. Eventuell endret periodisering av kostnadspådrag og investeringer vil bli justert i de kommende års budsjetter.

Kompetansebehov

Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver økt behov for blant annet sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere i sykehusene i årene fremover, og dette er også gjeldende for Vestre Viken. Som følge av koronapandemien er særlig behovet for flere intensivsykepleiere tydeliggjort. Det er stor konkurranse om kvalifisert helsepersonell, og det er nødvendig med tiltak for å beholde og sikre tilgang personell med rett kompetanse.

Å dekke behovet for spesialsykepleiere innen anestesi-, intensiv-, operasjon-, barnesykepleie og kreft er utfordrende. Det samme gjelder jordmødre. For å erstatte fremskrevet estimert behov ut fra alder og erfaringstall for turnover må det tilsettes flere i utdanningsstillinger hvert år i årene fremover. I tillegg etableres 10 nye utdanningsstillinger for å øke antall intensivsykepleiere høsten 2021. Vestre Viken har ikke utdanningsstillinger for jordmødre, men dette bør vurderes etablert. Tilsetting i utdanningsstillinger som medfører bindingstid, har vist seg å være det mest effektive rekrutteringstiltaket innen disse gruppene.

Det er estimert behov for 90 nye sykepleiere i hvert år i perioden 2021-2025 for å erstatte fremskrevet turnover. Rekruttering og opplæring av nye sykepleiere er ressurskrevende, så det må settes inn konkrete tiltak for å beholde personell i tillegg til tiltak for å rekruttere.

For å møte behovet for fremtidig arbeidskraft innen de ovennevnte områdene må det i årene fremover også iverksettes tiltak som setter andre yrkesgrupper i stand til å utføre deler av oppgavene som i dag gjøres av disse yrkesgruppene. Dette innebærer blant annet kompetanseutvikling, oppgavedeling, endrede arbeidsprosesser og mer bruk av tverrfaglig kompetanse som arbeider i team for å løse oppgavene. En hensiktsmessig tilnærming til dette vil medføre kompetanse- og karriereutvikling for medarbeidere i daglig arbeid, noe som igjen vil være et viktig tiltak for å beholde kvalifisert personell.

Systematisk arbeid med aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), med gjennomgang av bemanning og kompetanse sammenstilt med aktivitet og kapasitet, er metodikken Vestre Viken har valgt for fremtidig utvikling innen bemanningsområdet. Utvikling av analyseverktøy som bidrar til tekniske løsninger for å understøtte nye og endrede arbeidsprosesser i bemanningsplanlegging, vil bli viktig i årene fremover. God faktainformasjon vil være avgjørende for et hensiktsmessig resultat av bemanningstilpasninger, hvor et av målene er å erstatte merarbeid, forskjøvet tid og overtid/innleie med ordinær arbeidstid. Dette er god ivaretagelse av ansatte (HMS) samtidig som det gir

handlingsrom for å øke antall ansatte der hvor dette er et behov i forhold til aktivitet, uten at det medfører økt arbeidetid.

Endringer i behov, iverksettelse av tiltak, herunder ARP, innføring av ny teknologi og endret oppgavefordeling mellom faggruppene, kan komme til å endre sammensetningen av personellgruppene over tid.

Innen enkelte legespesialiteter er det flere i relativt høy alder i Vestre Viken, og noen fagmiljøer er sårbare med få spesialister ansatt. Dette medfører behov for systematisk styring inn mot disse spesialitetene ved rekruttering av nye leger i spesialisering (LIS 2/3).

For å møte behovet for videreutdanning, vil alderssammensetning og turnover blant kritiske personellgrupper i Vestre Viken kontinuerlig overvåkes i årene fremover. Det vil gi et godt grunnlag for strategiske valg, og gi mulighet for langtidsplanlegging og plan for videreutdanning.

Det er behov for å styrke den digitale kompetansen, og det må iverksettes opplæring av klinisk personell og andre yrkesgrupper i forhold til dette. Etterutdanning for å kunne bistå som støttepersonell eller overta oppgaver (oppgavedeling) kan bli aktuelt, slik at det også kan være hensiktsmessig med videreutdanning av fagbrev-utdannet personell.

Et viktig tiltak knyttet til langsiktig rekruttering er å øke antall lærlinger i helsearbeiderfaget, tilby flere sykepleiestudenter praksisperioder av god kvalitet og opprette flere utdanningsstillinger innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie.

Innleie

Innleiekostnader reduseres noe i ØLP-perioden i forhold til budsjett 2021, da innføring av aktivitetsbasert ressursplanlegging forventes å gi redusert behov for ekstern innleie over tid. ØLP tar høyde for fortsatt innleie av helsepersonell på områder der rekruttering er utfordrende.

Årsverk

Årsverk i ØLP øker i takt med aktivitetsvekst innenfor hvert område, men er redusert med avbyråkratiserings- og effektiviseringskrav (ABE) og gevinstplan. I tillegg kommer vekst knyttet til prioriterte områder, etablering av strålekompetanse og mottaksprosjekt for nytt sykehus i Drammen.

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Endring årsverk | | | | |
| Årsverksvekst sfa aktivitet | 153,5 | 64,2 | 77,8 | 84,3 |
| Reduksjon i årsverk sfa ABE (0,5 %) | -28,9 | -28,6 | -29,2 | -30,1 |
| Gevinstplan | -32,5 | -24,9 | -15,8 | -36,5 |
| Satsningsområder, Stråle og Mottaksprosjekt | 27,9 | 26,7 | 55,3 | 87,4 |
| Annet | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Endring årsverk ØLP 2022-2025 | 55,7 | 62,3 | 103,9 | 141,6 |
| Endring årsverk ØLP 2021-2024 | 62,7 | 80,5 | 127,8 | 141,3 |

Vekst i årsverk er noe lavere enn i ØLP i fjor.

Produktivitetsutvikling

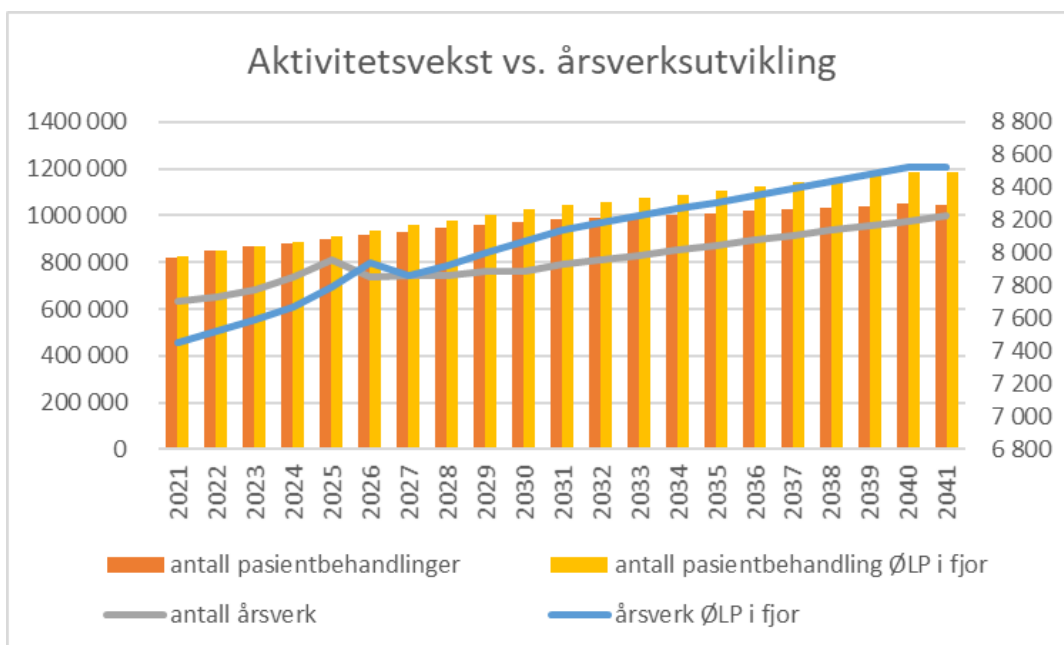
Resultatkrav skal oppnås blant annet gjennom aktivitets- og produktivitetsvekst. Det settes et generelt krav til produktivitetsvekst på 0,5 prosent i tråd med avbyråkratiserings- og

effektiviseringskrav (ABE) fra Staten. I tillegg kommer gevinstplanen som treffer definerte områder. Aktivitetsbasert ressursplanlegging utgjør en stor del av gevinstplanen, og forventes å forbedre produktiviteten i planperioden gjennom bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning. Gevinstplanen legger også opp til bedre utnyttelse av den samlede kapasiteten i foretaket.

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Somatikk produktivitet | | | | |
| DRG/årsverk | 23,2 | 23,3 | 23,3 | 23,2 |
| DRG/årsverk ØLP i fjor | 23,5 | 23,6 | 23,6 | 23,6 |

Arbeidsproduktivitet innenfor somatikk er noe lavere enn i ØLP i fjor for planperioden, men blir høyere etter planperioden.

Bildet nedenfor viser hvordan aktivitetsforutsetningene er noe nedjustert mens krav til økt produktivitet er noe høyere siste del av ØLP-perioden. Årsverk i 2021 ligger vesentlig høyere enn fjorårets ØLP og medfører en flatere årsverksutvikling i planperioden.



Omstillingsbehov og handlingsplan for resultatsikring

Resultatforbedringer i ØLP skal møtes gjennom produktivitetsforbedringer (ABE-effekter) og realisering av planen for økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og gevinstrealisering tilknyttet nytt sykehus i Drammen. Krav tilknyttet ABE-reformen (avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen) reduserer lønnsveksten som følge av aktivitetsvekst med om lag 25 MNOK pr. år i planperioden. I tillegg kommer besparelser fra gevinstplan med til sammen 153 MNOK i planperioden.

Det er etablert en strukturert oppfølgingsmodell for realisering av denne planen, blant annet gjennom tett oppfølging i styreutvalget og tertialvis rapportering til styret. Som følge av den pågående koronapandemien, er det forsinkelser i fremdriften. I ØLP er periodisering av gevinstrealisering innenfor psykisk helse og rus og bruk av privat rehabilitering noe endret fra ØLP 2021-24. Totale gevinster er uendret i ØLP-perioden.

Gevinstplan

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------|------|------|------|
| NSD-gevinstplan | 5 | 10 | 11 | 29 |
| PHR omstilling og ARP i øvrige klinikker | 18 | 10 | 5 | 2 |
| Innkjøpsområdet inkl. medikamentkostnader | 18 | 4 | 0 | 0 |
| Egendekning/gjestepasientområdet | 9 | 10 | 10 | 6 |
| Beste praksis, kapasitetsutnyttelse o.l. | 3 | 3 | 0 | 0 |
| SUM planlagte gevinster | 53 | 37 | 26 | 37 |

* (endring pr. år)

For å sikre fremdrift og resultatoppgåelse i alle kritiske prosjekter er det under innføring en modell for porteføljestyling i Vestre Viken. Det vil etableres et eget prosjektkontor som skal bistå de prosjekter som anses som kritiske for at foretaket når sine mål, herunder gevinstplanen. Modellen skal sikre ledelsesmessig forankring mht. prioritering og tidlig iverksettelse av tiltak om mål ikke nås som forutsatt.

Styrking av prosjektstyringskompetanse i foretaket vil også benyttes til å bistå i utredninger av mulig gevinstrealisering i forbindelse med prioritering av investeringsmidler. En tydelig plan for gevinstrealisering når nytt utstyr og IKT-løsninger tas i bruk kan frigjøre midler til økte investeringer.

Stimuleringsmidler mottatt i 2020 i fbm. pandemien har gitt foretaket mulighet til å øke satsningen på digital hjemmeoppfølging, og ha en raskere implementering av nye arbeidsmodeller som reduserer behovet for behandling i sykehus. Eksempler på gevinster ved avstandskompenserende teknologi er lavere pasientreisekostnader, frigjort kapasitet hos helsepersonell og mindre arealbehov i sykehus.

Regional løsning for helselogistikk, inkludert selvinnsjekk, betalingsløsninger og elektroniske tavler, er forventet implementert i planperioden. Beslutning om oppstart pilotfase er planlagt behandlet i styret i Helse Sør-Øst i april 2021, og Vestre Viken er foreslått som ett av pilotforetakene. Helselogistikk blir et viktig verktøy i arbeidet med å sikre rett ressursdisponering og en mer effektiv pasientlogistikk i foretaket. Økonomiske gevinster ved innføring forventes oppnådd først etter planperioden.

Vestre Viken er representert i de fleste styringsgrupper som omfatter regionale IKT-prosjekter og følger fremdrift i prosjektene på den måten. Det er spesielt tett oppfølging av IKT-prosjekter som er viktige for NSD, og det rapporteres tertialvis til prosjektstyret for NSD og til foretakets styre på disse prosjektene.

Det fremkommer at HSØ vil gjennomgå organiseringen av prehospitale tjenester i forbindelse med oppdateringen av den regionale utviklingsplanen. Det er nødvendig for at virksomheten skal kunne drives optimalt. En endring i kravene til responstider forventes finansiert dersom det medfører økte kostnader. Satsingen på digitale løsninger for hjemmebehandling og innføring av videokommunikasjon mellom AMK/legevakt og innringer vil kunne bidra til å avhjelpe presset på denne tjenesten. I forbindelse med utviklingsplanarbeidet skal foretaket sammen med kommunene gjennomgå den akuttmedisinske kjede.

Inntekter fra salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus i ØLP bygger på foreliggende takster basert på dagens regulering av eiendommene. Det er et godt samarbeid med Drammen kommune om salget av Drammen sykehus. I fellesskap er det engasjert arkitekt for utvikling av eiendommen. Dette betyr at salgssummen kan bli vesentlig høyere enn det som er forutsatt i ØLP. Når det gjelder

Blakstad sykehus er det gitt innspill til Asker kommune om kommuneplanens arealdel. I tillegg er det engasjert arkitekt for presentasjon av utviklingspotensialet for denne eiendommen. Det må forventes økte kostnader knyttet til avhendingen. Det forutsettes at dette dekkes inn av økt salgsgevinst. Det er betydelig potensiale for økt salgsverdi om området omreguleres til boligformål. Salgsgevinstene inntreffer i ØLP i 2025.

Resultatutvikling ØLP 2022 – 2025

| MNOK | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| Inngangsfart | 244 | 234 | 275 | 249 |
| Økning driftsfinansiering | 61 | 110 | 108 | 124 |
| Gevinst ved salg av eiendom | 0 | 0 | 0 | 561 |
| Kostnadsendring eksogene forhold | -63 | -29 | -8 | -93 |
| Kostnadsendring som følge av planlagte drift | -8 | -40 | -126 | -230 |
| SUM | 234 | 275 | 249 | 611 |

Oppsummert er det en betydelig kostnadsøkning i planperioden. I hovedsak gjelder dette kostnader fra Sykehuspartner, samt veksten i behandlingshjelpemidler og nødvendig styrking av kapasiteten innen ambulansetjenesten. Dette er områder uten tilsvarende økning på inntektssiden og medfører dermed økt press på resultatet. I tillegg er det en reduksjon i basisfinansieringen, først og fremst som følge av omfordelingseffekter knyttet til pensjon. Summen av disse forholdene har resultert i at foretaket har økt kravet til produktivitet fra fjorårets ØLP, men også redusert resultatkravet i perioden. Det er påsett at nedjustert resultatkrav er dekket innenfor handlingsrommet for krav til oppbygging av likviditet til finansiering av NSD og øvrige investeringsbehov.

Resultatmålene i planperioden forutsetter at omstillingstiltakene og gevinstplanen gir forventede effekter. Dersom resultatmålene ikke oppnås, må det vurderes justeringer av investeringsnivået.

Forslag til investeringsrammer 2022 – 2025

Investeringsrammene bygger på fjorårets ØLP med enkelte justeringer. Investeringsrammen forutsetter at resultatmålene i planen oppnås.

Det foreslås følgende investeringsrammer for planperioden 2022-2025:

| ØLP 2022-2025 (MNOK) | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|------------|------------|------------|------------|
| BRK-prosjektet | 36 | 131 | 115 | 104 |
| PHR | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Bygg øvrige | - | - | - | - |
| Ambulanser | 27 | 29 | 24 | 24 |
| MTU | 101 | 101 | 101 | 101 |
| IKT og bygnær IKT | 45 | 28 | 22 | 16 |
| EK innskudd pensjon | 15 | 15 | 15 | 15 |
| Annet (grunnutrustning, mm) | 35 | 30 | 30 | 30 |
| Mammografibusser | 8 | 8 | 0 | 8 |
| SUM investeringer | 276 | 352 | 317 | 308 |
| <i>Herav finansiert med finansiell leasing</i> | <i>24</i> | <i>26</i> | <i>22</i> | <i>22</i> |
| <i>Herav finansiert av RHF</i> | <i>8</i> | <i>8</i> | <i>0</i> | <i>8</i> |
| <i>Herav finansiert med egen likviditet</i> | <i>244</i> | <i>317</i> | <i>296</i> | <i>279</i> |

Vestre Viken er geografisk spredd og bærer bygningsmessig preg av historikken med sammenslåing av flere sykehus. Eiendomsporteføljen er betydelig og kostnadskreven med dagens struktur. Det er også en rekke uhensiktsmessige bygninger. Utviklingsplanene for eiendommene innen somatikk (BRK), psykisk helse og rus og prehospitaltjenester skal bidra til ytterligere optimalisering i forhold arealutnyttelse og oppgradering og vedlikehold. Utvikling på eiendomsområdet er en viktig forutsetning for å nå resultatmålene i den kommende perioden. Dette vil nødvendigvis også kreve investeringer som sikrer bedre utnyttelse av den bygningsmassen som ønskes videreført.

BRK-planen videreføres med de justeringer som er omtalt tidligere mht. prisregulering og reklassifisering mellom vedlikehold og investering.

BRK anskaffelser fordelt på investering og drift

| BRK prosjekt - inkl. prisstigning | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Total |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| BRK bygg investeringer | 36 | 131 | 115 | 104 | 16 | 487 |
| BRK bygg vedlikehold over drift | 87 | 86 | 107 | 129 | 102 | 552 |
| Oppgradering BRK totalt | 123 | 218 | 222 | 233 | 118 | 1 039 |

Øvrige bygg

Det er lagt til grunn en investering i bygningsmassen for PHR med 10 MNOK pr. år i planperioden. Det er utarbeidet en eiendomsplan for Klinikken psykisk helse og rus som vil bli fremlagt for styret i løpet av 2021. Planen er på idefasenivå og anslår et behov på om lag 160 MNOK for oppgradering og vedlikehold av bygningsmassen over en 10 års periode. ØLP reflekterer ikke denne planen utover avsetning til investering med 10 MNOK pr. år for opprustning av bygningsmassen. Når planen vedtas, vil den danne grunnlaget for kommende års ØLP og budsjett 2022. Utover avsatt beløp til investering i ØLP er det forutsatt salg av eiendommer. Eiendomsplanen for psykisk helse og rus er et viktig grunnlag for den videre utvikling av dette virksomhetsområdet og vil understøtte planlagte tiltak for effektivisering av driften, herunder faglig utvikling. Avvikling av gamle og uhensiktsmessige bygg vil spare foretaket for fremtidige vedlikeholdskostnader.

Tilsvarende plan skal utarbeides for Prehospitaltjenester. Arealbruksplan er under utarbeidelse og forventes lagt fram til beslutning i løpet av 2021. Mange av ambulansestasjonene er i leide bygg, men de eide byggene trenger en oppgradering. Et eventuelt finansieringsbehov knyttet til oppgradering av bygningsmassen eller økte leiekostnader må i ses i sammenheng med den vekstforutsetning som ligger til grunn for tjenesten i hele ØLP-perioden. En mer effektiv arealplan kan resultere i en mer effektiv drift. Arbeidet med arealplanen er foreløpig ikke konkretisert på en måte som kan hensyntas i ØLP.

Det foreligger også en plan for fagområdene behandlingshjelpemidler, habilitering, samt sentrale staber. Med disse planene og fullføring av BRK har foretaket en samlet langtidsplan for all virksomhet som ikke berøres av nytt sykehus i Drammen. En viktig avklaring knyttet til BHM er om HSØ beslutter å gå videre med prosjekt med bruk av forsyningssenteret som regional logistikk-løsning for BHM. Vestre Viken deltok i konseptutredning 2020 som konkluderte med at dette kan være en mulig løsning på utfordringen ved at det ikke er sentrallager i NSD. Det vil påvirke arealbehov og fremtidig organisering av BHM.

Det forventes noe behov for utbedringer av Drammen sykehus frem til salg og flytting til nytt bygg. Som følge av planlagt salg, forventes det at utbedringer av Drammen sykehus kostnadsføres fortløpende. Det er derfor ikke satt av investeringsmidler til dette formål i ØLP.

Ambulanser

Postadresse:
Vestre Viken HF
Postboks 800
3004 Drammen

Telefon: 03525
Org. Nr: 894.166.762

E-postadresse: postmottak@vestreviken.no
Webadresse: www.vestreviken.no

For å redusere responstider er det planlagt å investere i en ekstra deldøgnsbil i Drammen fra og med 2022, en ekstra deldøgnsbil i Drammen og en ekstra heldøgnsbil på Ringerike i løpet av 2023. Det forutsettes bruk av finansiell leasing til disse anskaffelsene. Dersom behovet overstiger maksimale beløp for finansiell leasing, vil de resterende finansieres med egne midler.

Grunnutrustning

Vestre Viken har i dag mye grunnutrustning som er mellom 10 og 20 år gammelt. I tillegg er det også en del utstyr, hovedsakelig senger, som er over 20 år. Mye av dette utstyret er utslitt eller teknisk utdatert. En del utslitt utstyr er skiftet, men mer gjenstår. ØLP legger opp til investeringer på 15 MNOK i 2022 og 10 MNOK pr. år ut planperioden. Dette er en økning fra ØLP i fjor.

Byggnær IKT

Innen byggnær IKT og eiendomsmessige IKT-tilpasninger er det erfaringsmessig behov for årlige investeringsmidler til nødvendige IKT-oppgaderinger i eiendomsprosjekter, ytterligere forsterkning av Wifi og innendørs mobildekning. Dette må ses i sammenheng med de årlige bygningsmessige planene.

STIM-prosjektet Modernisering av nett kommer i tillegg til det ordinære behovet for byggnær IKT, og er estimert å gi økte kostnader i 2022 og 2023 på totalt 50 MNOK. Formålet med prosjektet er å erstatte utdaterte enheter og modernisere lokalnettene på helseforetakene. Dagens situasjon er preget av høy teknisk gjeld der sluttbrukerne stadig oftere møter utfordringer i trege løsninger og ikke tilfredsstillende responstid. Prosjektet er en forutsetning for bl.a. innføring av ny vedtatt sonemodell i HSØ (trafikkstyring i nettverket) og forventes å gi raskere og sikrere løsninger. Byggeprosjektet PNSD og Sykehuspartner ønsker at modernisering av nett starter i Vestre Viken etter pilot på Sunnaas, og anser dette som et risikoreduserende tiltak for NSD. Tidsplanen for prosjektet er ferdigstilling innen februar 2024. Lokale tiltak må ferdigstilles innen utgangen av 2023.

Vestre Viken har i samarbeid med Sykehuspartner gjennomført en kartlegging av nødvendige bygningsmessige tiltak ved Vestre Vikens lokasjoner. Drammen og Blakstad sykehus er ikke medregnet i kartleggingen. Kartlegging er gjennomført med utgangspunkt i HSØs «spesifikasjon lokale datarom HF». Kartleggingen omfattet 35 ulike områder i 112 IKT-rom pluss kabling til øvrige rom. Det er identifisert over 500 tiltak innen strøm, kjøling, areal og andre bygghrelaterte forhold. Det er identifisert behov for utskiftning av om lag 2000 eldre nettverkskabler. Kostnadsberegningen er basert på erfaringstall fra BRK-programmet. Tiltakene har dels overlapp med prosjekter i BRK.

Lokale IKT-investeringer for leveranser fra Sykehuspartner

Sykehuspartner har angitt forutsetninger for lokale investeringer med 10 MNOK i 2022, og 9,5 MNOK pr. år i 2023-2025. Det har vist seg fra tidligere at Sykehuspartner har begrenset kapasitet til leveranser, noe som representerer en stor utfordring for foretaket både for driftsmessige forhold og for strategiske utviklingsprosjekter.

Vestre Viken har avsatt investeringsmidler for en rekke bestillinger som skulle ha vært levert i 2020. Investeringsmidlene er dermed overført til 2021. Lokale investeringsmidler skal dekke nødvendige investeringer i lokale systemer og lokalt utstyr, eksempelvis bestilling av ROS-analyser, oppkobling av MTU, utskiftning av videoutstyr i møterom, og støtte til strategiske prosjekter. Bestillinger relatert til koronatiltak skal følge samme prosesser og rutiner. På grunn av begrensninger i kapasitet hos Sykehuspartner er det satt en øvre grense for hvor mange bestillinger Sykehuspartner kan levere til hvert foretak hvert halvår. Antall leveranser til Vestre Viken er 35 i halvåret, og det er en krevende prioritering for å dekke alle foretakets behov innen denne rammen.

Helse Sør-Øst har bekreftet at det er mulig å øke rammen for lokale IKT-investeringer dersom tre kriterier er oppfylt:

1. Har helseforetaket økonomi (investeringsmidler)? (Helseforetakets ansvar)
2. Har Sykehuspartner kapasitet til å levere, ev. når? (Sykehuspartners ansvar)
3. Er bestillingen innenfor regionale føringer/tjenestestrategi for kundetjenesten? (Felles ansvar)

Foretakets vurdering er at kriteriet 1 og 3 er oppfylt for de behovene som Vestre Viken har avsatt investeringsmidler til, men det er stor usikkerhet knyttet til leveransekapasiteten i Sykehuspartner. Vestre Viken er i dialog med Sykehuspartner om hvilke tiltak Sykehuspartner iverksetter for å øke egen leveransekapasitet for å kunne levere leveransene som foretaket etterspør.

ØLP 2022-2025 inneholder lokale IKT-investeringer som totalt ligger 9 MNOK over ØLP fra Sykehuspartner. I tillegg kommer eventuelle investeringsmidler overført fra 2020 og investeringsbudsjettet for 2021, som det fortsatt er usikkert om Sykehuspartner vil klare å levere i henhold til.

IKT-utstyr

Flere av de regionale IKT-prosjektene forutsetter at helseforetakene dekker kostnader til lokalt utstyr. For å ta i bruk helselogistikk vil det være behov for smarttelefoner, skjermer for digitale tavler og eventuelle innsjekksterminaler. Innføring av regional ambulansejournal forutsetter at ambulansene utrustes med nettbrett. I regi av Sykehuspartners STIM-prosjekt Regional telekomplattform skal sykehusenes lokale telefonsentraler byttes ut og erstattes med IP-telefoni, noe som krever at alle fasttelefoner og trådløse telefoner må erstattes. Prosjektet hadde opprinnelig inkludert utgifter til nye telefoner i sine estimater, men i forbindelse med forberedelser til styrebehandling i Helse Sør-Øst ble det besluttet at denne kostnaden skulle dekkes av foretakene. Utstørsbehovet vil gjennomgås i forbindelse med detaljplanlegging av prosjektene, og det vil iverksettes tiltak for å sikre synergier mellom anskaffelsene.

Det er ikke avklart om utstyret skal anskaffes som flåtekjøp, dvs. som investering, eller om det skal inngås leasingsavtaler slik at kostnaden vil føres som en driftsutgift.

Investering i MTU

Vestre Viken har medisinskteknisk utstyr til en total anskaffelsesverdi på 1,15 MRD. Utstyret har ulik gjennomsnittlig brukslevetid. Basert på økonomisk vektning er det vanlig å anslå en gjennomsnittlig brukslevetid på 9,5 år. Dersom utstyret holdes lengre i drift enn anbefalt, øker risiko for avbrudd og servicekostnader øker. Utstyret kan også ha redusert ytelse mht. funksjon og diagnostisk kvalitet og oppleves mindre hensiktsmessig sammenlignet med nytt utstyr. En gjennomsnittlig brukslevetid på 9,5 er på grensen av det ønskelige, men anses som forsvarlig. Gjennomsnittlig verdivektet alder på utstyrsparken er i dag 6,1 år. Dette er noe høyere enn anbefalt nivå, men akseptabelt. Alder har ligget nokså konstant de siste årene.

Med bakgrunn i en gjennomsnittlig brukslevetid på 9,5 år vil beregnet behov for investeringsmidler til opprettholdelse av dagens MTU-park de neste årene være om lag 111 MNOK pr. år i tillegg til midler over drift til gjenanskaffelse av mindre MTU (verdi under 100.000 kr). Investeringer i MTU fra tidligere års ØLP viser en reduksjon fra 2026 etter innflytting i nytt sykehus, fra et nivå på omkring 100 MNOK til et nivå på 80 MNOK. I nytt sykehus er det forutsatt en medflyttingsgrad av MTU på 29 prosent, og detaljplanleggingen av dette pågår.

ØLP 2022-2025 legger opp til investeringer på 101 MNOK pr. år i planperioden, dvs. noe lavere enn beregnet behov. Dette ivaretar ikke fullt ut løpende reinvesteringsbehov, og gir ikke rom for utvidelser. Ytterligere investeringer må vurderes i de kommende års budsjetter, herunder om investeringer kan bidra til mer effektiv drift.

Mammografibusser

Foretaket har i dag fire mammografibusser som må oppgraderes i ØLP perioden. Dette er en nasjonal ordning som administreres av Vestre Viken med refusjoner som fullt ut finansierer drifts- og kapitalkostnadene. Om lag 20 prosent av alle screeningundersøkelser i Norge gjøres på disse bussene. Det er inngått en dialog med Helse Sør-Øst for å avklare rammene rundt dette tilbudet og sikre at økonomisk kontraktmessige forhold blir avklart før anskaffelsesprosess igangsettes.

I ØLP 2022-2025 er det forutsatt utskifting av mammografianleggene i alle fire bussene i 2022-2023 da nåværende anlegg har nådd enden av sin levetid. Det vil bli prosjektert én ny buss for anskaffelse mot slutten av planperioden eller umiddelbart etter. Ytterligere busser må anskaffes etter 2025. Nye mammografianlegg og oppgradering av den siste nåværende bussen vil medføre noe økte driftskostnader. Investeringer og løpende driftskostnader forutsettes finansiert av de regionale helseforetakene. En eventuell endring i periodiseringen tilpasses i de kommende års budsjetter.

Finansiering av investeringene

Positive resultater i årene frem mot 2025 vil være avgjørende for foretakets evne til å bære kapitalkostnader fra fremtidige investeringer i nytt sykehus, samt oppgraderinger av Ringerike, Kongsberg og Bærum sykehus.

Det forutsettes at ambulanseinvesteringer finansieres ved finansiell leasing. Bruk av finansiell leasing skal kun skje i samsvar med finansstrategien i Helse Sør-Øst som setter begrensning i finansielle leasingavtaler inntil 0,2 prosent av foretakets omsetning. Eventuelt behov for finansielle leasing utover ambulansene, vurderes i årlige budsjettprosesser av foretaksledelsen. Vestre Viken legger til grunn at investering i mammografibusser kan komme i tillegg til dette nivået etter dialog med HSØ, jfr. kommentarer over.

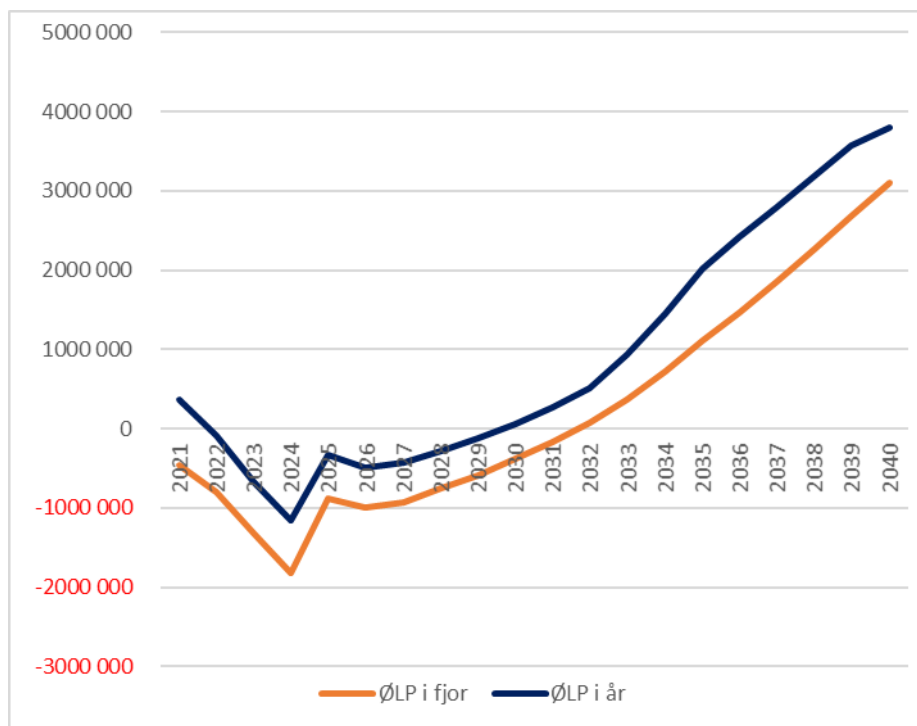
Kapitalisering av nytt sykehus

I tråd med gjeldende prinsipper for kapitalisering av byggeprosjekter under utførelse, skal helseforetakene legge inn byggekostnader i takt med pådraget i byggeprosjektene, og legge opp finansieringen av dette i samsvar med forutsetningene. Det forutsettes at Vestre Viken trekkes i basisfordringen tilsvarende 30 prosent av pådraget (egenfinansiering). Det resterende 70 prosent av pådraget på nytt sykehus tas inn som økning i langsiktig lån i byggeperioden. Krav til egenfinansiering av nytt sykehus er opprettholdt på vedtatt nivå 1,5 MRD. Prisjustering til 2020-kroner fra opprinnelig plan fra 2016 medfører 2,2 MRD i økt investeringsbeløp og finansieringsbehov. Prisjustering fra ØLP 2021-2024 til ØLP 2022-2025 utgjør 192 MNOK.

| Nytt sykehus Drammen MNOK | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | SUM |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| Pådrag nytt sykehus | 1 191 | 1 226 | 1 416 | 2 289 | 2 540 | 2 267 | 661 | 11 590 |
| Byggelånsrente HOD lån | 15 | 9 | 20 | 27 | 54 | 92 | 59 | 276 |
| Total finansieringsbehov | 1 206 | 1 235 | 1 436 | 2 316 | 2 594 | 2 359 | 720 | 11 866 |
| HOD-lån (inkl. rente) 70% | 849 | 867 | 1 011 | 1 629 | 1 832 | 1 679 | 522 | 8 389 |
| Basislikviditet HSØ | 357 | 368 | 252 | 514 | 589 | 507 | 25 | 2 612 |
| Avtalt egenfinansiering (sparte overskudd) | 0 | 0 | 173 | 173 | 173 | 173 | 173 | 865 |
| Total finansiering | 1 206 | 1 235 | 1 436 | 2 316 | 2 594 | 2 359 | 720 | 11 866 |

Vestre Viken forutsetter at pådraget av samlet investeringskostnad for nytt sykehus, mottatt fra HSØ, inkluderer all infrastruktur tilknyttet det nye bygget, herunder etablering av stråleterapi og eventuell finansiering av tiltak tidligere forutsatt dekket av Buskerud bypakke 2 som diskuteres med Drammen kommune.

Likviditetsutviklingen er noe forbedret i forhold til ØLP i fjor. Dette skyldes at ved en inkurie ble basisfordring i fjorårets ØLP satt for lavt.

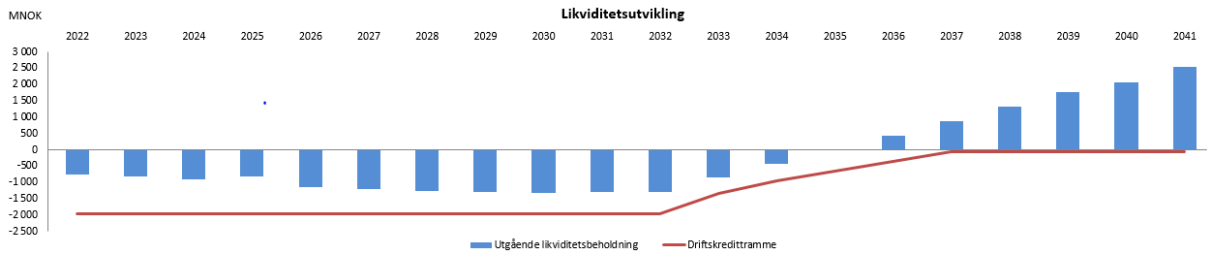


Likviditeten

Driftskredittrammen er for tiden på 1,95 MRD og har ligget fast de senere årene, kun justert for svingninger i pensjonspremiebetalinger. Det forutsettes ingen endringer i pensjonspremiebetalinger i ØLP 2022-2025. I rulleringen av ØLP som ligger til grunn for styrets behandling, har administrasjonen vurdert likviditetsutviklingen fra 2026 og fremover. Utnyttet trekk på tilgjengelig kredittramme vil gradvis reduseres frem til 2024 for deretter å øke frem mot 2032. Deretter er det betydelig bedring fram mot balanse i 2037. Beregningene viser et behov for en kredittramme på 1,3 MRD målt i 2021-kroner i 2032.

Investeringsnivået for øvrige investeringer utover nytt sykehus i Drammen er avhengig av de positive resultatene som ligger til grunn for ØLP. Likviditetsregimet som er etablert i foretaksgruppen, forutsetter at man med stor grad av sikkerhet kan dokumentere overskudd fra drift før dette kan benyttes til finansiering av investeringer. Vestre Viken HF har i ØLP videreført dagens system med tildeling til investeringer ved likviditet fra overskudd i etterfølgende år.

Det er lagt inn salg av anleggsmidler i ØLP i tråd med instruks fra HSØ. Avhending av anleggsmidler forbedrer likviditeten mens eventuell gevinst ikke inngår i driftsresultatet.



Risiko og forbehold i saksfremlegget

Koronapandemien

ØLP er basert på budsjett 2021 hva gjelder aktivitetsvekst og kostnadsnivå, eksklusive budsjetterte effekter av pandemien i 2021. Prognostisert økonomisk resultat for 2021 er ved utgangen av mars estimert til et negativt avvik mot budsjett på 276 MNOK. ØLP forutsetter at aktiviteten trappes opp mot sluttet av dette året til et normalnivå, samt at økonomiske effekter av pandemien fullt ut kompenseres i 2021.

Inntektsstøtte vedrørende omfordelingseffekter inntektsmodell knyttet til pensjon

Det er sendt søknad til HSØ 23. mars 2021 om inntektsstøtte knyttet til rammetrekket vedrørende pensjon på 73 MNOK for hele planperioden. Det er i ØLP forutsatt at om lag halvparten av dette beløpet innvilges. Dersom hele beløpet innvilges, kan foretaket oppjustere resultatmålene tilnærmet det som ble lagt til grunn i fjorårets ØLP.

Godkjenning av ØLP i HSØ

ØLP rapporteres til Helse Sør-Øst 19. april. Det er deretter avtalt oppfølging av ØLP med HSØ i dialogmøte 6. mai. Det må følgelig tas forbehold om eventuelle krav til korleksjoner i foreslått ØLP i oppfølgingsmøtet med HSØ.

Endringer i foretakets opptaksområder og andre rammebetingelser

Det er lagt til grunn at fordelingen Sande/Holmestrand videreføres i hele ØLP perioden. Dersom foretaket mister befolkningsandelen tilknyttet Sande, er det risiko for at foretaket mister en betydelig del av basisfinansieringen som det vil være vanskelig å finne løsninger for i tilpasning av driften i nye Drammen sykehus.

Prehospitaltjenester for Asker og Bærum leveres av OUS. Dette er en uhensiktsmessig organisering for Vestre Viken. Foretaket mister mulighet til flåtestyring av ambulanseporteføljen som kunne gi driftsmessig positive effekter, både for samordning av ambulansesikkerheten i opptaksområdet, og ved bedre tilpasning i overgangen sykehus og pasienttransport. Det er en pågående dialog om AMK og ambulansesikkerheten innad i Helse Sør-Øst. Utfallet av dette vil ha stor betydning for den fremtidige virksomheten. Den betydelige veksten innenfor dette området og forskriftsfesting av krav til responstider vil kunne medføre vesentlige kostnadsøkninger utover det som er lagt til grunn i ØLP.

Helse Sør-Øst utreder for tiden en mulig utvidelse av forsyningssenterets tjenester til også å omfatte behandlingshjelpemidler. Dette er en vesentlig rammeforutsetning med hensyn til planlegging av fremtidig arealbehov i forbindelse med at foretaket flytter ut av dagens Drammen sykehus. Vestre Viken er avhengig av en avklaring innen utgangen av 2022.

Helse Sør-Øst har over lengre tid utredet inntektsfordelingsmodellen innen psykisk helsevern. Videre utredning ble satt på vent til en ny nasjonal inntektsmodell var vedtatt. Helse Sør-Øst planlegger nå en oppdatering av den modellen for inntektsfordeling i lys av at den nasjonale modellen ble vedtatt i

2020. Verken i Helse Sør-Østs interne utredninger eller i den nasjonale utredningen er det funnet dokumentasjon for at hovedstaden har særskilte merkostnader. I dagens inntektsfordelingsmodell i Helse Sør-Øst er OUS tildelt betydelige midler som er knyttet til storbyfaktoren. Dette går på bekostning av midler som fordeles til øvrige helseforetak.

Administrerende direktørs vurdering

Det fremlagte forslag til ØLP 2022 – 2025 bygger på ØLP 2021 - 2024 korrigert for kjente endringer. Planen bygger på en forutsetning om at koronapandemiens innvirkning på aktivitet og økonomi i 2021 er fullt ut kompensert, og at den videre utvikling fra 2022 vil være en normal situasjon. Det er videre lagt til grunn en forutsetning om delvis inntektsstøtte fra Helse Sør-Øst for en negativ omfordelingseffekt knyttet til pensjon i planperioden. Dersom disse forutsetningene ikke inntreffer, må planen justeres med nye tiltak.

Resultatutviklingen, kapitalisering av nytt sykehus og nye kostnader som påføres foretaket, vil i sum kreve omstillinger de kommende årene. Produktivitetsveksten de senere år, og det faktum at Vestre Viken allerede er et av de mest kostnadseffektive helseforetakene, gjør utfordringen desto større. Gevinstplanen legger grunnlag for videre omstilling ved å peke på områder der det fortsatt er mulig å øke effektiviteten. Evne til å gjennomføre omstilling er den mest kritiske faktoren for at Vestre Viken når sine økonomiske mål i planperioden. I saken redegjøres det på overordnet nivå for de tiltak som vil bli iverksatt. Disse må følges opp gjennom gode prosesser og nye planvedtak i styret i forbindelse med budsjettet for 2022. Gevinstplanen er et viktig fundament i det videre arbeid for å sikre resultatoppnåelse i tråd med forutsetningene i ØLP. Videre er foretaket i ferd med å bygge opp kompetanse på prosjekt- og porteføljestyling. Det vil være et viktig verktøy for å sikre tilstrekkelig ledelsesmessig oppmerksomhet på kritiske prosjekter.

Investeringsnivået er i stor grad en videreføring av nivået fra ØLP 2021-2024. Det er imidlertid ytterligere investeringer som er viktig for foretaket å få prioritert i de kommende årene. Investeringsbehovet kan kun løses ved økte krav til effektivisering om ikke foretaket tilføres ytterligere midler. Det må derfor bli avveininger som gjøres i de årlige budsjettene, etter gode prosesser i samarbeid mellom klinikkene, tillitsvalgte og vernetjenesten.

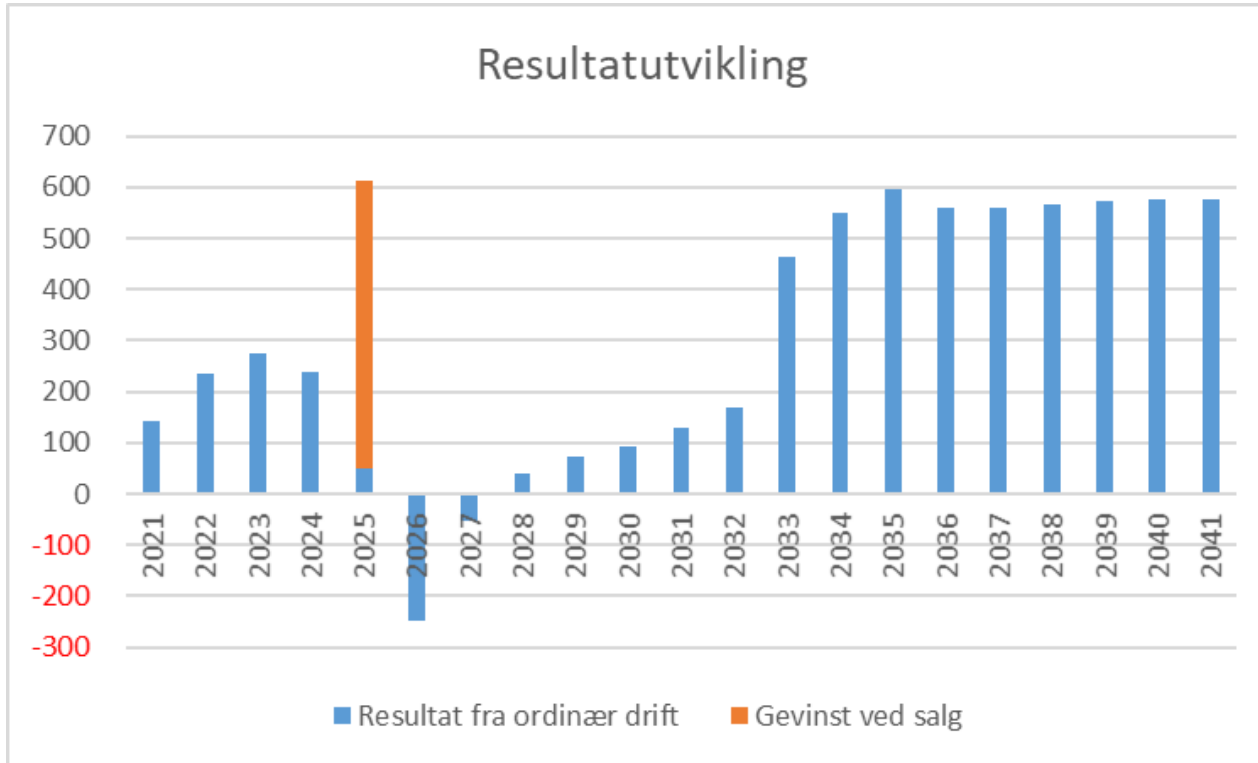
Administrerende direktør har i prosessen med ØLP 2022 - 2025 involvert tillitsvalgte og verneombud. Administrerende direktør oppfatter at det er god vilje til å arbeide sammen for å sikre resultatoppnåelse, og derved sikre at prioriterte områder får tilført nødvendige midler i de kommende budsjettprosessene.

Administrerende direktør tilrår styret å vedta de fremlagte forslag til vedtak om ØLP 2022 – 2025.

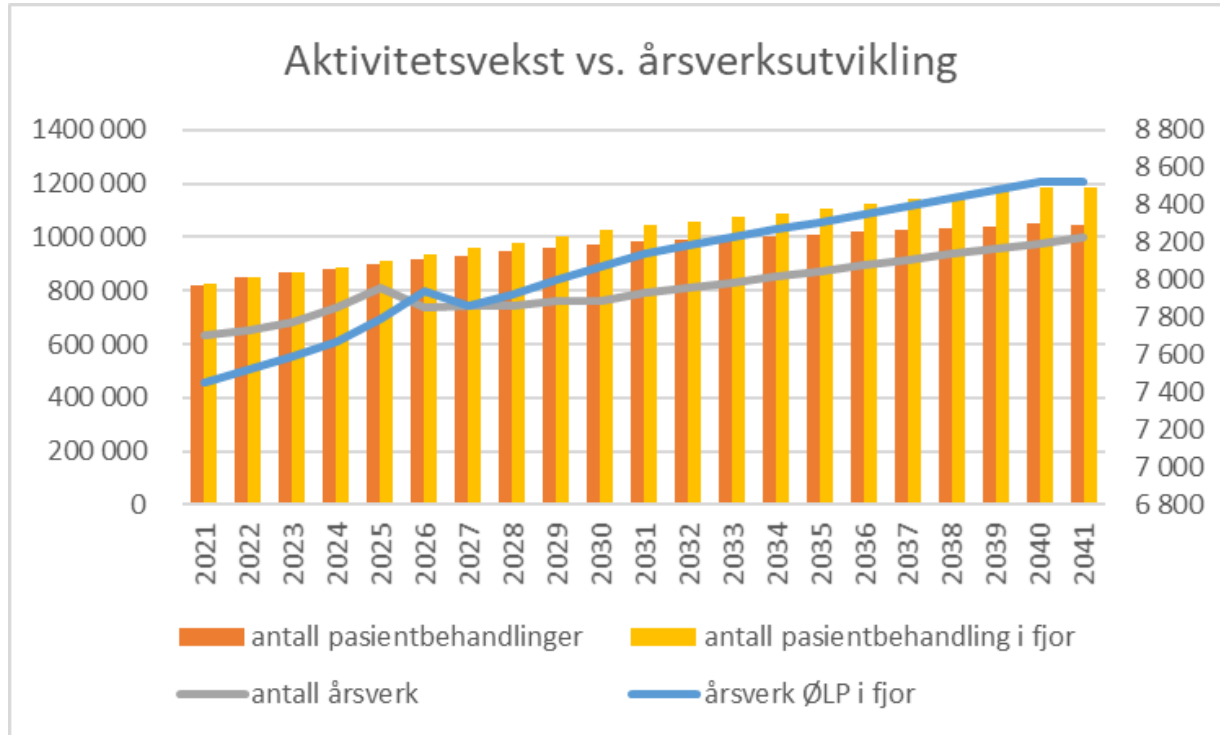
Vedlegg: ØLP 2022 – 2025 (2041)

ØLP 2022 – 2025 (41)

Vedlegg styresak 37/2021

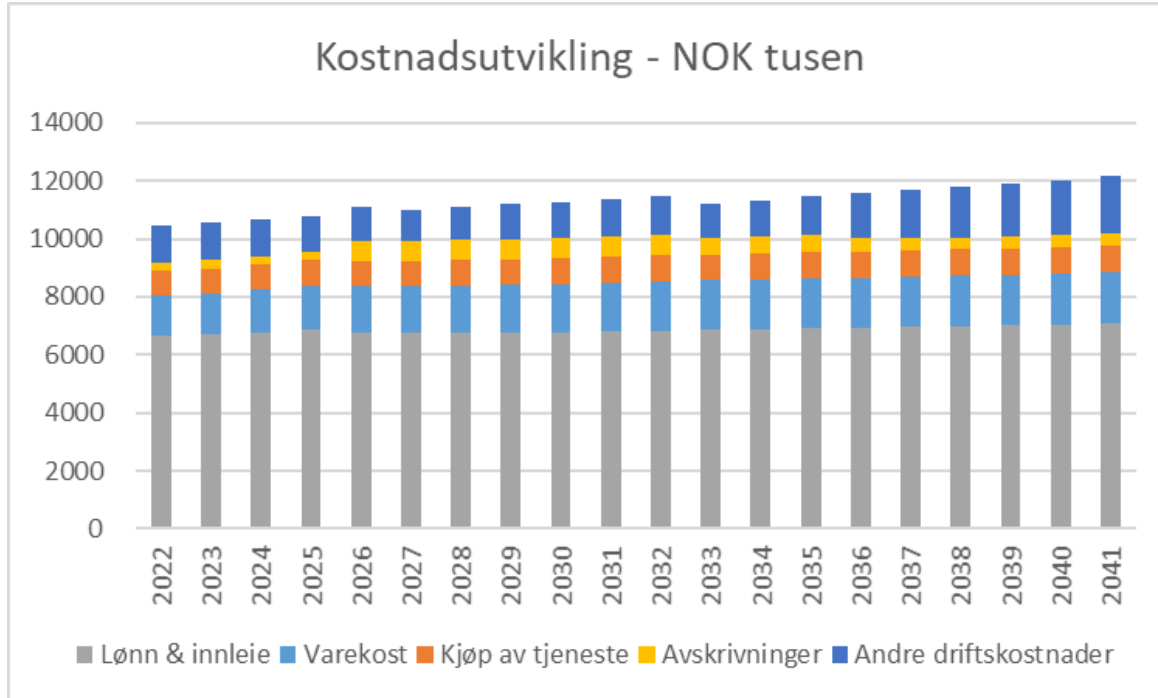


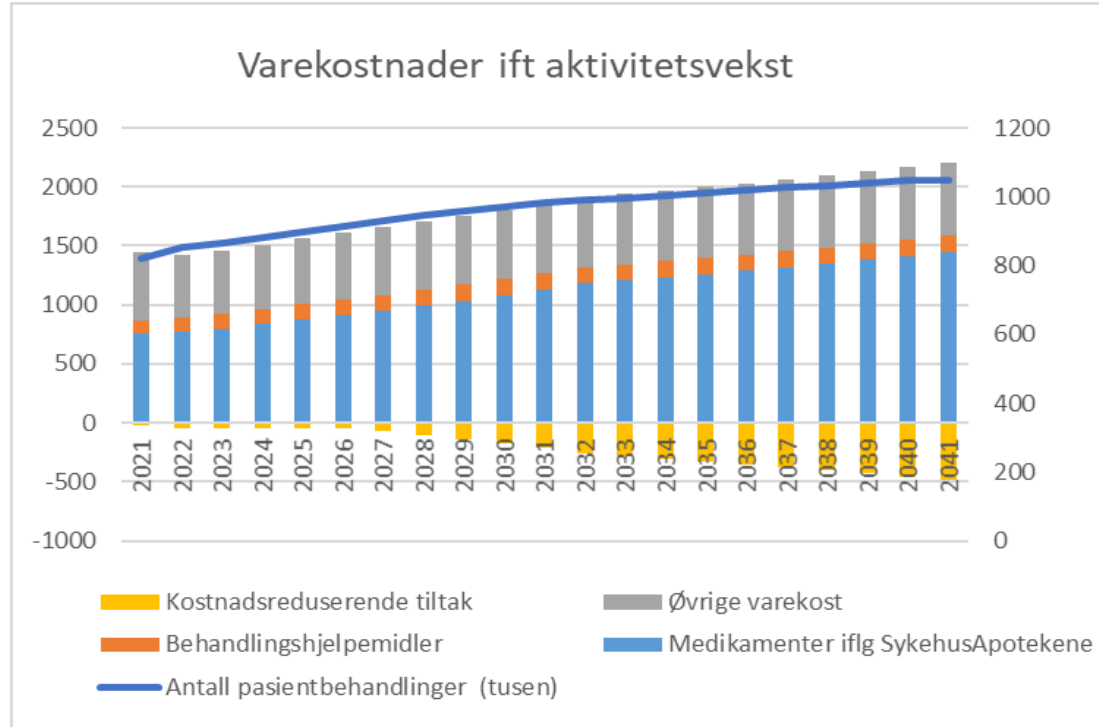
Driftsmargin på 4,5 % ved slutten av perioden



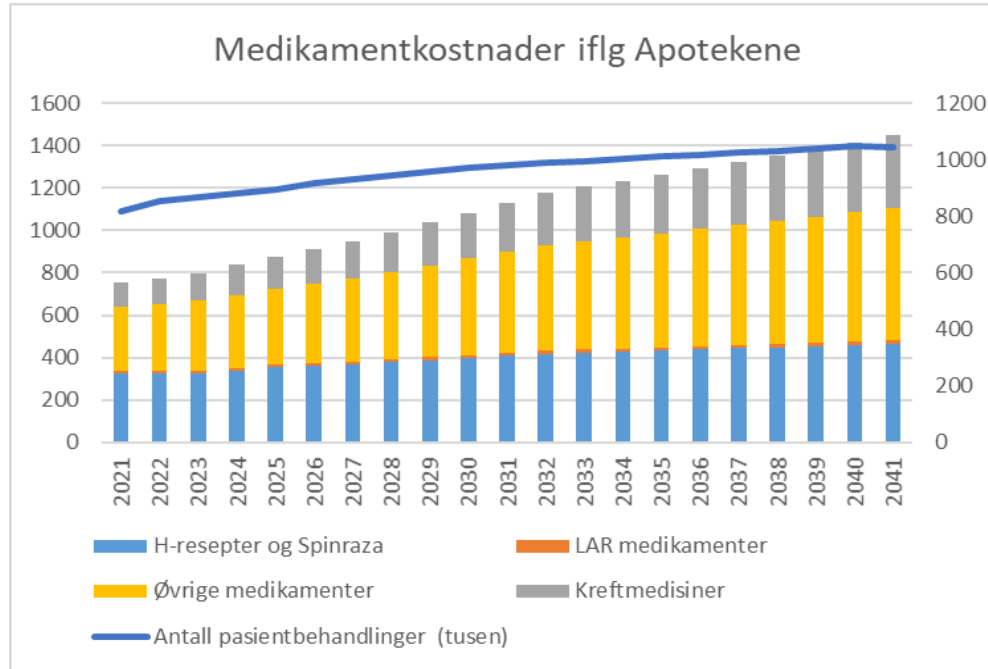
Høyere antall årsverk i plan perioden enn i fjor, men forutsetter lavere vekst i årsverk i forhold til aktivitetsvekst etter planperioden.

Vekst i årsverk inkluderer forventet effekter av gevinstplan, ARP og satsningsområder.

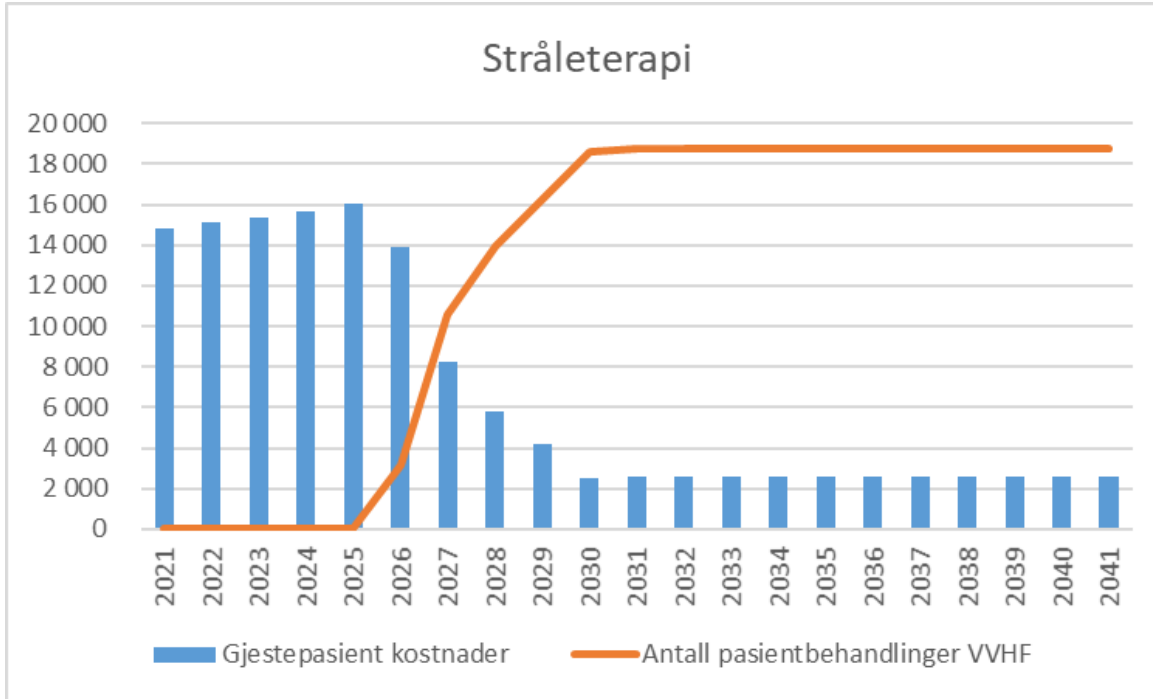




Forutsetter kostnadsreduserende tiltak for å holde varekostnader stabilt i forhold til aktivitetsutvikling



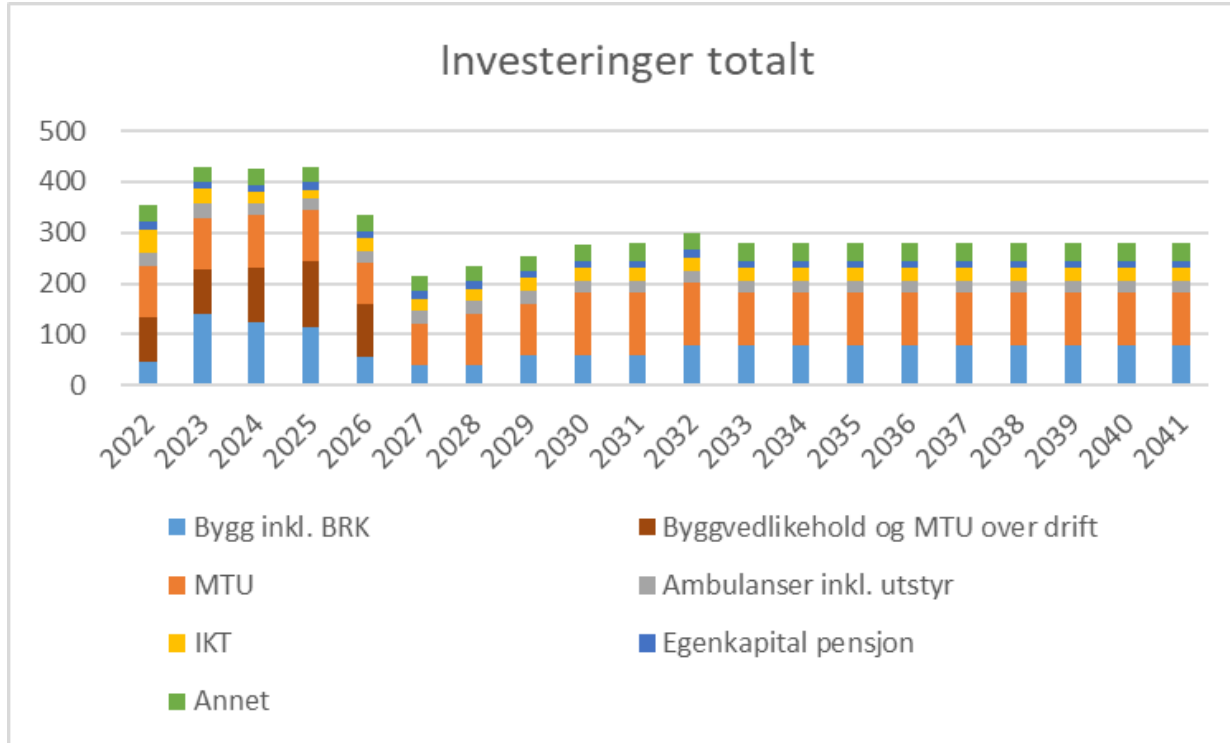
Vekst i medikamentkostnader er større enn forventet vekst i pasientbehandling
 Tallene før evt. kostnadsbesparende tiltak



Oppbygging av strålekompetanse starter i planperioden.

ØLP tar høyde for 2 linacre, og forutsetter at VVHF oppnår 85% egendekning innen 2030

Investeringer inkl. vedlikehold over drift



Dato: 19. april 2021
Saksbehandler: Halfdan Aass

Saksfremlegg

Instruks for styret i Vestre Viken HF

| Møte | Saknr. | Møtedato |
|-----------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken HF | 38/2021 | 26.04.2021 |

Forslag til vedtak

Instruks for styret i Vestre Viken HF godkjennes.

Drammen, 19. april 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Instruksene bygger på maler fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ).

Instrukser for styret og administrerende direktør i Vestre Viken HF ble sist fastsatt i styremøte 26. oktober 2020 i sak 60/2021. Styret la da også til grunn at instruksene i tiden fremover legges fram for styret for en årlig gjennomgang og godkjenning, og at dette skjer på styremøtet i mars. Det sammenfaller med tidspunktet for ordinære endringer i styrets sammensetning.

Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen skal inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling og styremedlemmenes plikter og rettigheter.

Saksutredning

Instruks for styret ble behandlet i styremøtet 22. mars 2021, sak 27/2021. Styret kom da med noen innspill til endringer, anmodet om at disse ble innarbeidet i instruksene og fremlagt til ny behandling i styremøtet i april.

Vedlagt er således revidert instruks hvor innspillene fra styret er innarbeidet og fremkommer i dokumentet med sporing av endringene. Det er i hovedsak gjort to endringer:

1. I pkt. 4 er omtale av styrets hovedoppgaver forenklet.
2. I pkt. 5 er omtale av styrets saksbehandling revidert slik at er entydig.

For øvrig er det gjort noen mindre endringer.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret godkjenner instruks for styret i Vestre Viken HF.

Vedlegg: 1. Instruks for styret i Vestre Viken HF

Instruks for styret

Vestre Viken HF

1. Innledning

Instruksen for styret i Vestre Viken HF er utarbeidet i samsvar med de prinsippene som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet med styreinstruksen er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform og styremøtenes innhold og gjennomføring. Instruksen er en rettesnor for styremedlemmenes ~~og administrerende direktørs~~ roller, plikter og ansvar.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de reglene som følger av lov, vedtekter eller instruks i vedtak fra foretaksmøte. Det vises spesielt til helseforetaksloven.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjene og påleggene som styret har gitt. Styret ~~har skal~~ utarbeide ~~et~~ egen instruks for administrerende direktør.

2. Hovedmålsetting for styrearbeidet

Styret i Vestre Viken HF er det øverste utøvende organ med ansvar for forvaltningen av helseforetaket. Styret skal ivareta de interessene som tjener Vestre Viken HF best. Styret er et kollegium og utfører sine oppgaver som et kollegium. Styremedlemmene representerer ikke noen interessegruppe.

3. Styremedlemmenes rettigheter og plikter

Styrets medlemmer har ansvar for alle saker.

Styremedlemmer som er valgt av de ansatte, deltar ikke i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstaker, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler (jf. vedtektenes § 7).

Bortsett fra det som er særskilt angitt for styrets leder, styrets nestleder (og om ingen av dem skulle være til stede i et styremøte – møteleder), har alle styremedlemmer de samme rettighetene og pliktene.

Hvert enkelt styremedlem ~~og administrerende direktør~~ har plikt til å legge frem all informasjon som er av betydning for styrets behandling av en sak, herunder ens egen vurdering.

~~Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er særlig avtalt.~~

Styrets medlemmer plikter å ta del på styremøter. Et styremedlem som ikke kan møte i styremøte, skal varsle om dette så tidlig som mulig.

Habilitet

Har et styremedlem, enten selv eller via en av dennes nærstående, en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i en sak, har vedkommende plikt til å erklære seg inhabil. Et styremedlem kan ikke delta i behandlingen av, eller avgjørelse i, saker hvor vedkommende er inhabil, jf. også forvaltningsloven kap. II.

Styret avgjør om et styremedlem er inhabil. Vedkommende skal ikke selv delta i drøftelsene om dette ut over å gi de nødvendige forklaringer som styret måtte finne behov for. Har et styremedlem erklært seg inhabil skal styret som hovedregel godta en slik erklæring.

Styremedlemmer må ikke ha eierskap eller styreverv i virksomhet, eller utføre oppgaver og aktiviteter for virksomhet, som har funksjon eller forretningsmessig interesse der det kan reises tvil om styremedlemmets lojalitet eller habilitet.

Taushetsplikt

Forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt gjelder for styrets arbeid.

Styrets arbeid omfattes også av bestemmelsene i offentleglova. Dersom det anses svært viktig at kunnskap om saker ikke tilflyter andre enn de som har krav på informasjon, skal disse behandles konfidensielt. Dette skal i så fall fremgå av sakspapirene.

Styreansvarsforsikring

Styrevervet er personlig og det enkelte styremedlemmet kan bli gjort ansvarlig. På bakgrunn av dette har styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 037-2011 *Styreansvarsforsikring* vedtatt at det tegnes styreansvarsforsikring for hele helseforetaksgruppen.

4. Hvilke saker skal styret behandle

Hovedoppgaver

Styrets oppgaver og kompetanse, herunder begrensninger i styrets kompetanse og myndighet, reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og i foretakets vedtekter.

Styrets hovedoppgaver er knyttet til:

~~1. *Medisinsk og helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold*~~

~~Styret skal med basis i helseforetaksloven legge til rette for et best mulig helsetilbud ved bruk av tildelte ressurser.~~

~~2. *Strategi og mål*~~

~~Styret har ansvar for Vestre Viken HFs strategiske utvikling~~

~~3.1. *Organisasjon og ledelse*~~

~~Styret har ansvar for en tilfredsstillende organisering og ledelse av foretakets samlede virksomhet.~~

~~2. *Budsjett og planer*~~

~~Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet.~~

~~4.3. *Tilsyn med foretakets virksomhet og drift*~~

~~Styret skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jf. helseforetaksloven § 28, 3. ledd. Som ledd i dette skal styret føre tilsyn med administrerende direktørs ledelse av virksomheten, herunder:~~

- ~~• holde seg orientert om foretakets økonomiske utvikling og plikter, og påse at virksomheten, regnskap og formuesforvaltning er godt kontrollert.~~
- ~~• påse at foretaket har en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet~~

Virksomhetsstyring

Styret skal påse at Vestre Viken HF har et forsvarlig styringssystem, holde seg informert om at tjenestene drives forsvarlig, og at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring, jf. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Styringssystemet defineres som den del av helseforetakets styring som omfatter hvordan aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen.

Dette omfatter internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres. Internkontrollen skal gi:

- målrettet og effektiv drift herunder medisinsk forsvarlig beredskap, utredning og behandling
- pålitelig styringsinformasjon, herunder korrekt rapportering av kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning, økonomi og annen informasjon
- overholdelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav, herunder spesielt etiske retningslinjer

Styringssystemet må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal videre påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt, herunder å følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

5. Struktur for styrearbeidet

Det skal settes opp en årsplan for styrearbeidet. Planen angir en oversikt over hovedoppgaver og møtetidspunkter. I tillegg skal planen vise tema som skal presenteres for styret.

Det skal årlig foretas en egevaluering av styrets arbeid og arbeidsform.

Styret gjennomfører normalt 7-10 styremøter per år. Ut over dette møtes styret når styreleder, administrerende direktør eller et flertall av styrets medlemmer krever det.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte og setter opp saksliste i samråd med administrerende direktør.

Til innkallingen skal det følge en saksliste, og det skal følge med dokumentasjon som gir et tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den enkelte saken i sakslisten, herunder administrerende direktørs forslag til vedtak. Saker skal være påført nummer og årstall.

Administrerende direktør har rett og plikt til å delta i styrebehandlingen og til å uttale seg, med mindre noe annet bestemmes av styret i den enkelte sak. Administrerende direktør skal ha mulighet til å uttale seg om saker som skal behandles.

Styret skal behandle saker i møte med mindre styrets leder finner at saken kan forelegges skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte. Dersom styreleder finner det forsvarlig, kan møter holdes digitalt, behandling gjennomføres ordinært i fysiske møter. Dersom styreleder finner det forsvarlig kan møter også holdes som video- eller telefonmøte, dette gjelder også ved behandling av

Vestre Viken HFs årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte.

Saker som ikke er ført opp på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av de tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Dersom styret har besluttet å lukke styremøtet, avgjør styrets flertall også om og eventuelt hvilke andre deltakere enn styrets medlemmer som skal gis adgang til møtet.

Brukerutvalget i Vestre Viken HF møter i styret som observatør med to representanter (jf. Helse Sør-Østs styresak 043-2017 *Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå*). Observatører eller andre som gis talerrett har ikke stemmerett.

6. Innkalling til styremøte

Innkallingen sendes ut av administrerende direktør. For ordinære styremøter skal den være styremedlemmene i hende senest fem virkedager før styrebehandlingen skal finne sted. For andre styremøter skal styret, så vidt mulig, ha innkallingen senest to virkedager før behandlingen finner sted.

7. Styremøtene

Styret er vedtaksdyktig når mer enn halvparten av medlemmene er til stede. Styrets beslutninger fattes med alminnelig flertall av de tilstedeværende stemmeberettigede styremedlemmene. Minst en tredjedel av styrets medlemmer må stemme for et forslag for at det skal anses vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styrets medlemmer har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

Styrets møter skjer som hovedregel for åpne dører, men kan lukkes når styret finner at det foreligger et reelt og saklig behov, og lukking er forenlig med offentlighetslovens prinsipper. Styrets møter skal alltid lukkes ved behandling av saker som er undergitt taushetsplikt.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt om de forhold som etter forvaltningslovens bestemmelser er taushetsbelagte.

8. Protokoller

Det skal alltid utarbeides protokoller fra styrebehandlingen. Foreløpig protokoll skal utarbeides så snart som mulig etter styrebehandlingen og publiseres på internett senest dagen etter møtet. Protokollen skal angi tid og sted for styrebehandlingen, herunder om sakene er behandlet i møte eller på annen måte, deltakere og styrets beslutninger. Protokollen blir endelig ved godkjenning i påfølgende møte.

Dersom en beslutning ikke er enstemmig, skal det angis hvem som har stemt for og i mot. Styremedlem og administrerende direktør som ikke er enig i en beslutning, kan kreve sin oppfatning innført i protokollen.

Protokollen skal signeres av de medlemmene som har deltatt i behandlingen. Styremedlemmer som ikke har deltatt på styremøtet, skal ved påtegning på styreprotokollen bekrefte at de har gjort seg kjent med protokollens innhold.

9. Informasjon fra styremøtene

Virksomheten i Vestre Viken HF er omfattet av bestemmelsene i offentlig [regulering av offentleglovaighetsloven](#). Informasjon som gis i styremøter eller i styredokumenter kan kun benyttes på en måte som ikke skader styrets arbeid og dermed Vestre Viken HFs interesser.

Dersom det anses svært viktig at kunnskap om saker ikke tilflyter andre enn de som har krav på informasjon, skal disse behandles konfidensielt. Dette skal i så fall påføres sakspapirene. Styremedlemmene har taushetsplikt om disse sakene.

Informasjonsoppgavene knyttet til styresaker ligger hos administrerende direktør. Styret kan også vedta en særskilt informasjonsprosedyre i enkeltsaker.

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret og er, sammen med administrerende direktør, talsperson utad for Vestre Viken HF.

Instruks for styret

Vestre Viken HF

1. Innledning

Instruksen for styret i Vestre Viken HF er utarbeidet i samsvar med de prinsippene som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet med styreinstruksen er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform og styremøtenes innhold og gjennomføring. Instruksen er en rettesnor for styremedlemmenes roller, plikter og ansvar.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de reglene som følger av lov, vedtekter eller instruks i vedtak fra foretaksmøte. Det vises spesielt til helseforetaksloven.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjene og påleggene som styret har gitt. Styret skal utarbeide egen instruks for administrerende direktør.

2. Hovedmålsetting for styrearbeidet

Styret i Vestre Viken HF er det øverste utøvende organ med ansvar for forvaltningen av helseforetaket. Styret skal ivareta de interessene som tjener Vestre Viken HF best. Styret er et kollegium og utfører sine oppgaver som et kollegium. Styremedlemmene representerer ikke noen interessegruppe.

3. Styremedlemmenes rettigheter og plikter

Styrets medlemmer har ansvar for alle saker.

Styremedlemmer som er valgt av de ansatte, deltar ikke i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstaker, arbeidskonflikter, rettsstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler (jf. vedtektenes § 7).

Bortsett fra det som er særskilt angitt for styrets leder, styrets nestleder (og om ingen av dem skulle være til stede i et styremøte – møteleder), har alle styremedlemmer de samme rettighetene og pliktene.

Hvert enkelt styremedlem har plikt til å legge frem all informasjon som er av betydning for styrets behandling av en sak, herunder ens egen vurdering.

Styrets medlemmer plikter å ta del på styremøter. Et styremedlem som ikke kan møte i styremøte, skal varsle om dette så tidlig som mulig.

Habilitet

Har et styremedlem, enten selv eller via en av dennes nærstående, en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i en sak, har vedkommende plikt til å erklære seg inhabil. Et styremedlem kan ikke delta i behandlingen av, eller avgjørelse i, saker hvor vedkommende er inhabil, jf. også forvaltningsloven kap. II.

Styret avgjør om et styremedlem er inhabil. Vedkommende skal ikke selv delta i drøftelsene om dette ut over å gi de nødvendige forklaringer som styret måtte finne behov for. Har et styremedlem erklært seg inhabil skal styret som hovedregel godta en slik erklæring.

Styremedlemmer må ikke ha eierskap eller styreverv i virksomhet, eller utføre oppgaver og aktiviteter for virksomhet, som har funksjon eller forretningsmessig interesse der det kan reises tvil om styremedlemmets lojalitet eller habilitet.

Taushetsplikt

Forvaltningslovens bestemmelser om taushetsplikt gjelder for styrets arbeid.

Styrets arbeid omfattes også av bestemmelsene i offentleglova. Dersom det anses svært viktig at kunnskap om saker ikke tilflyter andre enn de som har krav på informasjon, skal disse behandles konfidensielt. Dette skal i så fall fremgå av sakspapirene.

Styreansvarsforsikring

Styrevervet er personlig og det enkelte styremedlemmet kan bli gjort ansvarlig. På bakgrunn av dette har styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 037-2011 *Styreansvarsforsikring* vedtatt at det tegnes styreansvarsforsikring for hele helseforetaksgruppen.

4. Hvilke saker skal styret behandle

Hovedoppgaver

Styrets oppgaver og kompetanse, herunder begrensninger i styrets kompetanse og myndighet, reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og i foretakets vedtekter.

Styrets hovedoppgaver er knyttet til:

1. Organisasjon og ledelse

Styret har ansvar for en tilfredsstillende organisering og ledelse av foretakets samlede virksomhet.

2. Budsjett og planer

Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet.

3. Tilsyn med foretakets virksomhet og drift

Styret skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jf. helseforetaksloven § 28, 3. ledd. Som ledd i dette skal styret føre tilsyn med administrerende direktørs ledelse av virksomheten, herunder:

- holde seg orientert om foretakets økonomiske utvikling og plikter, og påse at virksomheten, regnskap og formuesforvaltning er godt kontrollert.
- påse at foretaket har en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet

Virksomhetsstyring

Styret skal påse at Vestre Viken HF har et forsvarlig styringssystem, holde seg informert om at tjenestene drives forsvarlig, og at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring, jf. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Styringssystemet defineres som den del av helseforetakets styring som omfatter hvordan aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen.

Dette omfatter internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres. Internkontrollen skal gi:

- målrettet og effektiv drift herunder medisinsk forsvarlig beredskap, utredning og behandling

- pålitelig styringsinformasjon, herunder korrekt rapportering av kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning, økonomi og annen informasjon
- overholdelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav, herunder spesielt etiske retningslinjer

Styringssystemet må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal videre påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt, herunder å følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

5. Struktur for styrearbeidet

Det skal settes opp en årsplan for styrearbeidet. Planen angir en oversikt over hovedoppgaver og møtetidspunkter. I tillegg skal planen vise tema som skal presenteres for styret.

Det skal årlig foretas en egevaluering av styrets arbeid og arbeidsform.

Styret gjennomfører normalt 7-10 styremøter per år. Ut over dette møtes styret når styreleder, administrerende direktør eller et flertall av styrets medlemmer krever det.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte og setter opp saksliste i samråd med administrerende direktør.

Til innkallingen skal det følge en saksliste, og det skal følge med dokumentasjon som gir et tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den enkelte saken i sakslisten, herunder administrerende direktørs forslag til vedtak. Saker skal være påført nummer og årstall.

Administrerende direktør har rett og plikt til å delta i styrebehandlingen og til å uttale seg, med mindre noe annet bestemmes av styret i den enkelte sak. Administrerende direktør skal ha mulighet til å uttale seg om saker som skal behandles.

Styret skal behandle saker i møte med mindre styrets leder finner at saken kan forelegges skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte. Dersom styreleder finner det forsvarlig, kan møter holdes digitalt..

Saker som ikke er ført opp på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av de tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Dersom styret har besluttet å lukke styremøtet, avgjør styrets flertall også om og eventuelt hvilke andre deltakere enn styrets medlemmer som skal gis adgang til møtet.

Brukerutvalget i Vestre Viken HF møter i styret som observatør med to representanter (jf. Helse Sør-Østs styresak 043-2017 *Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå*). Observatører eller andre som gis talerett har ikke stemmerett.

6. Innkalling til styremøte

Innkallingen sendes ut av administrerende direktør. For ordinære styremøter skal den være styremedlemmene i hende senest fem virkedager før styrebehandlingen skal finne sted. For andre styremøter skal styret, så vidt mulig, ha innkallingen senest to virkedager før behandlingen finner sted.

7. Styremøtene

Styret er vedtaksdyktig når mer enn halvparten av medlemmene er til stede. Styrets beslutninger fattes med alminnelig flertall av de tilstedeværende stemmeberettigede styremedlemmene. Minst en tredjedel av styrets medlemmer må stemme for et forslag for at det skal anses vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styrets medlemmer har plikt til å avgi stemme i alle saker som behandles av styret.

Styrets møter skjer som hovedregel for åpne dører, men kan lukkes når styret finner at det foreligger et reelt og saklig behov, og lukking er forenlig med offentlighetslovens prinsipper. Styrets møter skal alltid lukkes ved behandling av saker som er undergitt taushetsplikt.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt om de forhold som etter forvaltningslovens bestemmelser er taushetsbelagte.

8. Protokoller

Det skal alltid utarbeides protokoller fra styrebehandlingen. Foreløpig protokoll skal utarbeides så snart som mulig etter styrebehandlingen og publiseres på internett senest dagen etter møtet. Protokollen skal angi tid og sted for styrebehandlingen, herunder om sakene er behandlet i møte eller på annen måte, deltakere og styrets beslutninger. Protokollen blir endelig ved godkjenning i påfølgende møte.

Dersom en beslutning ikke er enstemmig, skal det angis hvem som har stemt for og i mot. Styremedlem og administrerende direktør som ikke er enig i en beslutning, kan kreve sin oppfatning innført i protokollen.

Protokollen skal signeres av de medlemmene som har deltatt i behandlingen. Styremedlemmer som ikke har deltatt på styremøtet, skal ved påtegning på styreprotokollen bekrefte at de har gjort seg kjent med protokollens innhold.

9. Informasjon fra styremøtene

Virksomheten i Vestre Viken HF er omfattet av bestemmelsene i offentleglova. Informasjon som gis i styremøter eller i styredokumenter kan kun benyttes på en måte som ikke skader styrets arbeid og dermed Vestre Viken HFs interesser.

Dersom det anses svært viktig at kunnskap om saker ikke tilflyter andre enn de som har krav på informasjon, skal disse behandles konfidensielt. Dette skal i så fall påføres sakspapirene. Styremedlemmene har taushetsplikt om disse sakene.

Informasjonsoppgavene knyttet til styresaker ligger hos administrerende direktør. Styret kan også vedta en særskilt informasjonsprosedyre i enkeltsaker.

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret og er, sammen med administrerende direktør, talsperson utad for Vestre Viken HF.

Dato: 19. april 2021
Saksbehandler: Henriette
Henriksen/Jens
Kristian Jebsen/
Cecilie B. Løken

Saksfremlegg

Informasjonssikkerhet og personvern i Vestre Viken HF

| Møte | Saksnr. | Møtedato |
|-----------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken HF | 39/2021 | 26.04.2021 |

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen for foretakets status og pågående tiltak for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern til etterretning.

Drammen, 19. april 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Informasjonssikkerhet og personvern er områder som gjennom 2020 har opplevd økning i aktivitet og oppmerksomhet. I styremøtet 22. februar 2021 ble informert om at informasjonssikkerhet og personvern var planlagt som tema i styremøtet i april.

Styret i Helse Sør-Øst behandlet overordnet styrende dokument for informasjonssikkerhet i mars 2021, jf HSØ styresak 026-2021. En oppdatert versjon er meldt opp til behandling i styret i Helse Sør-Øst 22. april 2021, jf HSØ styresak 046-2021. Dokumentet inneholder føringer for helseforetakenes styring og oppfølging av informasjonssikkerhetsområdet.

Hensikten med saken er å opplyse styret om status og pågående tiltak knyttet til informasjonssikkerhet og personvern i Vestre Viken. Saken gir oversikt over trusselsituasjonen, endringer i myndighetskrav og andre relevante utviklingstrekk, herunder konkrete hendelser i 2020 som har påvirket Vestre Viken. Videre gis beskrivelser av hvordan Vestre Viken har organisert arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, omfanget av oppgaver som gjennomføres, og hvilke tiltak som er iverksatt.

Saksutredning

1. Trusselsituasjonen og endring i myndighetskrav

Eksterne trusler og kjente sårbarheter

Årets utgaver av trusselvurderingene fra E-tjenesten, NSM og PST peker på at fremmede stater bruker store ressurser på informasjonssinnhenting i Norge. Helsesektoren er et sentralt mål for denne typen aktiviteter. Helse Sør-Øst ble rammet av et omfattende og alvorlig angrep i januar 2018, hvor trusselaktøren var en avansert og profesjonell aktør. Kjente sårbarheter i IKT-systemer kan utnyttes av ondsinnede aktører dersom de ikke lukkes så raskt som mulig. Det er offentlig kjent at sårbarheter i programvaren til Microsoft ble utnyttet i dataangrepet mot Stortinget. Flere hendelser fra 2020 understreker alvorret i situasjonen, og følgende saker berørte Vestre Viken spesielt:

- 26. juni 2020 avdekket Sykehuspartner en alvorlig sikkerhetsbrist i Vestre Viken Synergi klagemodul, en tjeneste publikum kunne benytte seg av via Vestre Vikens nettsider. Klagemodulen ble umiddelbart stengt ned, og bristen fikk ikke informasjonssikkerhetsmessige konsekvenser. Arbeid pågår for å kunne tilby en ny sikker løsning for publikum.
- Sykehuset Innlandet HF ble 22. august 2020 rammet av et dataangrep. Sykehuspartner avdekket angrepet, som ble gjennomført av en hittil ukjent trusselaktør. Dataangrepet ble rettet mot enkelte tjenester på internett, som Sykehuset Innlandet selv driftet. Aktøren bak dataangrepet hentet ut data hvor det var mulig å koble sensitive opplysninger til pasient. I forlengelse av dataangrepet mot Sykehuset Innlandet, ble det avdekket at den eksterne delen av eHåndbok i Vestre Viken hadde sikkerhetsmessige svakheter. Tjenesten ble stengt på kort varsel, nødvendige tiltak ble iverksatt, og tjenesten ble gjenopprettet.
- Høsten 2020 ble det avdekket sårbarheter i epostløsninger brukt på mobile enheter i Helse Sør-Øst, og disse ble stengt 24. november 2020. Løsningene er erstattet av en sikker mobil epostløsning (EMM/Secure Mobile).

Ved samfunnskritiske hendelser øker også hendelser av ondsinnet henvendelser og angrep, både direkte til ansatte og mot infrastrukturen. Det er offentlig kjent at aktører har utnyttet covid-19 situasjonen for digitale operasjoner og svindelforsøk.

Digital hjemmeoppfølging og skytjenester

Digital hjemmeoppfølging står sentralt i utvikling av helsetjenesten, og medfører en organisatorisk og teknisk endring når behandling skal foregå utenfor foretaket. Bruk av skytjenester, spesielt utenlandske skyleverandører, innebærer en tjenesteutsetting som i tillegg til å sikre kontroll over konfidensialitet, integritet, og ikke minst tilgjengelighet, også må veies opp mot beredskapen. Det må foretas vurderinger om helseforetaket kan svekke egen beredskapsevne, dersom kritiske tjenester driftes via utenlandske skyleverandører. Datasentrene er ofte i utlandet og underlagt annet lands jurisdiksjon, kommunikasjon mellom sluttbruker og datasenter går gjennom ett eller flere transittland, og dersom en situasjon oppstår, kan skyleverandør omprioritere egne menneskelige ressurser i henhold til de beslutninger som tas i vertslandet. Dette er også risikoområder som Nasjonal sikkerhetsmyndighet har uttrykket i rapportene «*Helhetlig digitalt risikobilde 2020*» og «*Risiko 2021 – helhetlig sikring mot sammensatte trusler*».

Flere felles regionale systemer som Vestre Viken bruker, beveger seg over til bruk av skytjenester, herunder de tre store; Microsoft, Amazon og Google. Dette gjelder blant annet fakturaløsningen Eye-Share og Microsoft basiskomponenter (MS365). Sykehuspartner har utviklet regional sikkerhetspolicy, regionale sikkerhetsprinsipper og krav for skytjenester¹.

Schrems II-dommen

Schrems II-dommen fra Europadomstolen 16.07.2020 opphevet avtaleverket «Privacy Shield» som overføringsgrunnlag av personopplysninger mellom EU/EØS og USA. Dommen kompliserer databehandling fra amerikanske leverandører, hvor helseforetaket må påse tekniske og organisatoriske beskyttelsestiltak. Dommen fikk konsekvenser for avtalen mellom Vestre Viken og leverandør av beredskapssystem, Everbridge, og er en utfordring for forskningsprosjekter.

2. Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon

I perioden 2018-2020 har Riksrevisjonen gjennomført en forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer². Formål var å vurdere hvordan IKT-systemer sikres mot dataangrep. Rapporten ble lagt frem for Stortinget 15. desember 2020.

Funn og konklusjoner fra Riksrevisjonens rapport:

- Riksrevisjonens simulerte dataangrep ga revisjonen høy grad av kontroll over IKT-infrastrukturen i tre av fire helseregioner og tilgang til store mengder sensitive pasientopplysninger i alle helseregioner.
- I alle fire helseregioner er det vesentlige svakheter i grunnleggende tekniske sikkerhetstiltak som skal forebygge og oppdage dataangrep.
- Helseregionene er på etterskudd i informasjonssikkerhetsarbeidet og mangler oversikt over sikkerheten i IKT-infrastrukturen.
- Atferden blant helse- og IKT-personell svekker IKT-sikkerheten.
- Helse- og omsorgsdepartementet har vært for passive i sin oppfølging av informasjonssikkerhetsarbeidet i helseregionene.

Sykehuspartner HF oppdaget Riksrevisjonens simulerte dataangrep i tidlig fase og hadde mulighet til å stanse angrepet. I samråd med Riksrevisjonen valgte man å la angrepet fortsette for å kunne avdekke eventuelle andre svakheter dypere i infrastrukturen. Dette gir en trygghet for at helseforetakene i Helse Sør-Øst har en god sikkerhetsplattform, og at regionens felles IKT tjenesteleverandør (Sykehuspartner HF) er godt rustet til å oppdage og avverge angrep.

¹ <https://www.helse-sorost.no/informasjonsikkerhet-og-personvern/ledelsessystem-for-informasjonsikkerhet#ovrig-sikkerhetsdokumentasjon-fra-sykehuspartner-hf>

² <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/undersokelse-av-helseforetakenes-forebygging-av-angrep-mot-sine-ikt-systemer.pdf>

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | Telefon: 03525 | Org. Nr: 894.166.762 | postmottak@vestreviken.no

Vår bank: Danske Bank | Kontonummer: 8601 72 17986. | IBAN: NO93 8601 7217 986. | SWIFT: DABANO22

3. Informasjonssikkerhetsarbeid i Helse Sør-Øst

Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst - overordnet styrende dokument

Styret i Helse Sør-Øst behandlet overordnet styrende dokument for informasjonssikkerhet i styremøte 11. mars 2021, jf HSØ styresak 026-2021. Etter justeringer fremkommet i styremøtet, er dokumentet «Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst – overordnet styrende dokument» fremmet for behandling i styret i Helse Sør-Øst 22. april 2021, jf HSØ styresak 046-2021. Dokumentet inneholder føringer om at informasjonssikkerhet skal være integrert i helseforetakenes helhetlige styringssystem og at beslutninger om risiko innen informasjonssikkerhet tas i linjen på riktig ledelsesnivå. Kapittel 4, Strategi for informasjonssikkerhet, inneholder bl.a. følgende føringer:

- Alle helseforetak i regionen skal ha et relevant og oppdatert ledelsessystem for informasjonssikkerhet basert på anerkjente standarder.
- Ledelsessystemet for informasjonssikkerhet skal være en del av internkontrollen for helhetlig risikostyring i helseforetakene.
- Informasjonssikkerhetsarbeidet skal være risikobasert.
- Ansvar og myndighet for informasjonssikkerhet følger det ordinære linjeansvaret.
- Helseforetakene skal samarbeide for å effektivisere og styrke informasjonssikkerhetsarbeidet på tvers og for å ivareta likeverdige tjenestetilbud.

Det presiseres at opplæring og arbeid med informasjonssikkerhetskultur vil være et viktig område for å etterleve krav i mål og strategi for informasjonssikkerhet, og at det ved målkonflikter skal legges stor vekt på å ivareta helseberedskap og pasientsikkerhet.

En forutsetning for iverksettelse av mål og strategidokumentet er at det utarbeides underliggende dokumenter med ytterligere detaljering. Arbeidet med underliggende dokumenter går parallelt og er et regionalt arbeid.

Kriterier for akseptabel risiko

Ledelsessystemet for informasjonssikkerhet beskriver nivå for akseptabel risiko. I praksis er det fagpersoner innen informasjonssikkerhet som først vurderer om en spesifikk IKT-løsning eller en spesifikk problemstilling har akseptabel eller ikke akseptabel teknisk risiko, sett opp mot fastsatte tekniske krav og definerte kriterier. Fagpersonene gir sin anbefaling til ansvarlig leder, eksempelvis til systemeier for det aktuelle IKT-systemet. Anbefalingen kan inneholde råd om forutsetninger for gjennomføring av tiltak for å bringe risikoen ned til akseptabelt nivå, for eksempel ved behov for en endring i teknisk løsningsdesign. Det er ansvarlig leder som formelt godkjenner risikoen, og som står ansvarlig for gjennomføring av tiltak. I saker som gjelder IKT-systemer med brukere i flere deler av organisasjonen, må systemeier sikre at beslutning om risiko er forankret på riktig ledernivå hos brukerne, eksempelvis gjennom å løfte problemstillingen til klinikkleidelsen eller foretaksledelsen. Den operasjonelle delen av informasjonssikkerhet knyttet til godkjenning av risiko og tiltak er tydeliggjort som en del av IKT-systemforvaltningen.

Mer detaljerte kriterier for vurdering og aksept av risiko for informasjonssikkerhet er under utarbeidelse som et fellesregionalt dokument og vil inngå som en del av ledelsessystemet for informasjonssikkerhet. Kriteriene vil tydeliggjøre hvilken risiko som kan tas av ulike ledernivåer. Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR) og arbeidsutvalget i regionen har som ambisjon å legge frem utkastet i direktørmøtet i mai.

Risiko på informasjonssikkerhetsområdet må veies opp mot risiko på andre områder. I noen tilfeller vil administrerende direktør involveres for å beslutte om andre hensyn veier så tungt at det blir nødvendig å akseptere risiko på informasjonssikkerhetsområdet. Datatilsynet skal

rådføres når risikoen ved behandling av personopplysninger er høy uavhengig av risikoreduserende tiltak.

Regional protokoll over behandling av personvernopplysninger

Krav om at det skal føres protokoll over behandling av personvernopplysninger fremkommer i personvernforordningen (GDPR). Vestre Viken har ført slik protokoll lokalt. I 2019 ble det fastsatt at Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR) i samarbeid med Sykehuspartner skulle utarbeide og implementere en regional mal og standard for regional protokoll for behandling av personopplysninger. Regional mal og standard har tatt utgangspunkt i eksisterende malverk, og informasjonen skal loggføres i en felles regional registerstøtteløsning.

Det er et krav fra HSØ RHF at alle IKT-systemer som er i bruk i hvert enkelt foretak, skal inngå i den regionale protokollen. Det er også krav om at protokollen skal deles med Sykehuspartner. Protokollen skal inneholde relativt omfattende informasjon om hvert enkelt IKT-system, samt for forskning- og interne kvalitetsstudier. Første versjon av regional protokoll ble oversendt til Sykehuspartner fra Vestre Viken i begynnelsen av april 2021.

Andre tiltak i Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst har iverksatt flere tiltak på informasjonssikkerhetsområdet i 2021, og disse gjenspeiles også i årets oppdrag og bestillingsdokument.

- **Roller og ansvar**
Informasjonssikkerhet skal integreres som en del av den ordinære virksomhetsstyringen. Ledelsessystemet for informasjonssikkerhet skal revideres i løpet av 2021 for å sikre en tydeligere beskrivelse av roller og ansvar.
- **Oversikt, rapportering og oppfølging**
Status fra arbeidet med informasjonssikkerhet skal presenteres i etablerte oppfølgingsmøter med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding. Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og –tilstanden, som trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. Helseforetaket skal ha oversikt og rapporter for antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet
- **Sikkerhetskultur og kompetanse**
Helse Sør-Øst skal måle informasjonssikkerhetskulturen i foretaksgruppen i 2021. I Vestre Viken vil det iverksettes revisjoner for sentrale områder som er utpekt som risikoområder, samt iverksettes tiltak for å styrke sikkerhetskulturen og kompetansen ytterligere. Sensitive opplysninger som kommuniseres via mobile enheter og e-post, vil være et element som skal undersøkes i 2021.

Overnevnte områder samsvarer med risikoområder som er avdekket internt i Vestre Viken.

4. Informasjonssikkerhetsarbeid i Vestre Viken

Vestre Vikens ledelsessystem for informasjonssikkerhet er dokumentert i eHåndbok (Id 100536), jf. komplett liste over dokumenter og rutiner i vedlegg 1. Systemet er basert på det regionale ledelsessystemet³ for informasjonssikkerhet som gjelder for alle foretakene i Helse Sør-Øst. Systemet forvaltes og oppdateres i Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR).

Etter innføring av personvernforordningen (GDPR) i 2018 er det gjort en systematisk gjennomgang av status på IKT-systemene i foretaket. Dokumentasjonsnivået er forbedret, og det er igangsatt tiltak for bedre IKT systemforvaltning. Sentrale risikoområder for informasjonssikkerhet og personvern ble gjennomgått i foretaksledelsen i februar 2021. Tabellen oppsummerer risikoområdene og igangsatte risikoreduserende tiltak:

| Risikoområde | Kommentar | Tiltak |
|--|--|--|
| Sårbarheter i eksisterende IKT infrastruktur | Dagens infrastruktur har mangelfulle sikkerhetsbarrierer mellom foretak på SIKT-plattformen, noe som bl.a. gjør bruk av internetteksponeerte tjenester risikofylt. | Modernisering av infrastrukturen pågår i regi av Sykehuspartners program STIM. |
| Manglende sikkerhetsdokumentasjon for IKT-systemer | Eldre IKT-systemer har mangelfull sikkerhetsdokumentasjon, eller dokumentasjon som ikke er arkivert. For nye systemer og systemer som mangler løsningsdesign (LD) og/eller ROS, skal dette bestilles fra Sykehuspartner. Kapasitet hos Sykehuspartner begrenser antall leveranser VVHF får fra Sykehuspartner gjennom kundeplanen. | Stab teknologi har gjennomgått IKT-systemene, kategorisert disse ihht systemeier og kartlagt eksisterende dokumentasjon (GDPR-prosjektet). Status ble presentert for foretaksledelsen 01.12.2020 og følges opp gjennom nye rutiner for IKT systemforvaltning i 2021. VVHFs ledelse har adressert behovet for økt kapasitet for LD og ROS til Sykehuspartners ledelse. Dette er videre relatert til driftsrisiko. |
| Økt kompleksitet i teknologiske løsninger | VVHF har flere prosjekter som involverer skyløsninger og bruk av løsninger utenfor foretaket (digital hjemmeoppfølging). | Informasjonssikkerhetsleder og personvernombud deltar i prosjekter og bidrar med rådgiving så mye som mulig. |
| Manglende oppfølging av restanser fra systemeier | Flere ROS-analyser er godkjent med restanser, dvs. tiltak som skal gjennomføres. Det følges i liten grad opp om tiltakene er gjennomført. | Nye rutiner for IKT systemforvaltning adresserer systemeiers ansvar, inkludert ansvar for oppfølging av ROS-analyser. Tydeliggjøring av beslutningen om risiko i lederlinjen, jf. HSØs informasjons-sikkerhetspolicy |
| Utilstrekkelig internkontroll og forebyggende tiltak | Avvikshåndtering, hasteavklaringer og risikovurderinger har høyest prioritet. | I 2021 vil det kartlegges hvilke tiltak som kan iverksettes for å sikre ytterligere internkontroll og forebyggende tiltak |
| Pasientopplysning er/opplysninger av særskilt kategori sendes via e-post | Det har forekommet at helsepersonell benytter privat mobiltelefon for å ta bilder av pasientskader for deretter å sende bildet via e-post for import i DIPS. E-post er også benyttet i kommunikasjon med pasienter for timeoppsett/ videokonsultasjon, mv. | Økt bevisstgjøring rundt sikkerhets- og personvernmessige problemstillinger – sikkerhetskultur. Det vurderes å gjennomføre en kartlegging for løsninger, herunder enheter som benyttes til bildetaking, som kan dekke behovet rundt bildedokumentasjon i klinisk arbeid. |
| Informasjons-sikkerhet, herunder krav om innebygget personvern, i anskaffelser | Manglende kompetanse i Sykehusinnkjøp. | Jf. Helse Sør-Øst RHF styresak 010-2021: Sykehusinnkjøp HF skal kjøpe kapasitet og kompetanse innen informasjonssikkerhet fra helseregionenes IKT-leverandører |

Det pågår et arbeid med iverksettelse av tiltak knyttet til informasjonssikkerhet i Vestre Viken. Det er besluttet organisatoriske endringer, slik at sentrale foretaksovergrepene funksjoner, herunder informasjonssikkerhet og personvern, knyttes nærmere administrerende direktør. Som et ledd for å tydeliggjøre både ledelsesansvar og forankring, er det lagt opp til jevnlig rapportering på området slik at ledelsen i Vestre Viken har oversikt og kontroll på status og innsatsområder. Nye rutiner for IKT systemforvaltning vil implementeres.

Gjennomgang av ROS-vurderinger og saker med personvernkonsekvens

En av hovedoppgave for informasjonssikkerhetsenheten (2 personer) og personvernombudet (1 person), er å gjennomgå konkrete saker og gi en faglig anbefaling basert på etablerte kriterier og beste praksis. Det arbeides med å forbedre tallgrunnlaget, slik at ledelsen mottar jevnlig oversikter over behandlede risikovurderinger. I 2020 behandlet informasjonssikkerhetsenheten 47 ROS-analyser lokalt og deltok i 110 behandlinger regionalt (en sak kan ha flere behandlinger). Personvernombudet behandlet 77 saker, og fire saker ble oversendt til Datatilsynet, for regionale saker er dette en oppgang på 42%. Antall saker forventes å øke fremover, som følge av økt prosjektaktivitet og økt teknologisk kompleksitet i sakene.

Informasjon og opplæring for ledere og ansatte

Informasjonssikkerhetsenheten formidler informasjon til ansatte og ledere, bl.a. rettet mot de ansattes digitale adferd, ved informasjon ut i linjen, samt bruk av intranett. Systematisk informasjonssikkerhet og personvern er bla. tema på nyansattdager. Det vurderes tiltak for å styrke informasjons- og opplæringstiltakene.

Det er nødvendig å vurdere hvilken kompetanse ledernivåene skal inneha innen informasjonssikkerhet. Våren 2021 er det planlagt en egen opplæring for foretaksledelsen i Vestre Viken med tema digitalisering. Det vil gjennomføres tre halvdagsseminarer i regi av Universitetet i Oslo, og et av seminarene er i sin helhet viet informasjonssikkerhet.

Det vurderes å igangsette opplæringstiltak innen digitalisering for øvrige ledernivåer, og her vil også informasjonssikkerhet være et naturlig tema. Det var bl.a. planlagt en samling for ca 100 ledere (nivå 1-3) i mars 2021 med tema «Teknologidrevet endringsledelse». Samlingen måtte avlyses på grunn av pandemisituasjonen, men vil bli gjennomført på et senere tidspunkt.

Registrering av avvik knyttet til informasjonssikkerhet og personvern

Det er besluttet at avvikssystemet i Vestre Viken, Synergi, skal utvides med et eget område for informasjonssikkerhet og personvern. Utvidelsen vil gjøre det enklere å følge opp avvik og ta ut oversikter og statistikk. Utvidelsen skal implementeres innen sommeren 2021.

IKT systemforvaltning - systemoversikt og ansvaret til systemeier

Sykehuspartner har ansvar for å drifte IKT-infrastruktur og IKT-systemer for Vestre Viken. Ansvaret er regulert i *tjenesteavtalen* mellom Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF. *Tjenestekatalogen* gir oversikt over hvilke IKT-systemer som Sykehuspartner drifter for foretaket. Mange av IKT-systemene er felles for hele Helse Sør-Øst, og noen er nasjonale systemer. I henhold til føringer fra Helse Sør-Øst skal lokale IKT-systemer unngås i størst mulig grad. I Vestre Viken brukes lokale IKT-systemer på områder hvor det ikke finnes tilsvarende regionale løsninger, eller hvor et bytte til regional løsning så langt ikke er gjennomført. Dette gjelder spesielt for IKT-løsninger tilknyttet medisinsk-teknisk utstyr og byggetekniske systemer. Pr april 2021 har Vestre Viken 375 IKT-systemer i bruk.

Vestre Viken har et selvstendig ansvar for å holde oversikt over hvilke IKT-systemer som er godkjent for bruk i foretaket, uavhengig av om systemet er lokalt, regionalt eller nasjonalt. Administrerende direktør er overordnet ansvarlig, men delegerer tilhørende oppgaver til ledere på lavere nivåer. For IKT-systemer er styringsstrukturen basert på at AD delegerer oppfølging av et spesifikt IKT-system til en systemeier, og ofte er det utpekt en systemansvarlig som utfører konkrete systemforvaltningsoppgaver på vegne av systemeier.

Som hovedprinsipp er systemeier en nivå 2-leder i linjeorganisasjonen med hovedansvar for fagområdet som IKT-systemet understøtter. IKT-systemer som brukes flere steder i foretaket har gjerne en systemeier i sentral stab; medisinsk direktør for kliniske systemer, teknologi-direktør for generelle IKT-systemer og IKT infrastruktur. Det er etablert en struktur med 15 «virksomhetsområder», hvor hvert IKT-system er tilordnet et virksomhetsområde, og

systemeier er typisk klinikk-/stabsdirektør for det aktuelle området. Vedlegg 2 gir oversikt over antall IKT-systemer pr. virksomhetsområde pr. april 2021.

For å kunne utøve sitt ansvar, er systemeier avhengig av fagspesialister med spisskompetanse innen IKT, informasjonssikkerhet og personvern. Løsningsdesign (LD) og ROS utarbeides av Sykehuspartner. Informasjonssikkerhetsleder vurderer ROS-analysen og gir sin anbefaling av akseptabel risiko, risikoreducerende tiltak og restrisiko. Personvernombud gir råd og anbefalinger angående behandling av personopplysninger. Dersom systemeier ønsker å godkjenne bruk av et IKT-system som ikke anbefales av informasjonssikkerhetsleder eller personvernombud, må saken løftes til adm. direktør og i noen tilfeller drøftes med Datatilsynet.

I 2020 har oversikten over IKT-systemer blitt gjennomgått i samarbeid med klinikker/staber og med Sykehuspartner. Det er etablert et IKT arbeidsutvalg på foretaksnivå, og det er utarbeidet nye rutiner som har vært på høring. Det er startet et arbeid med å visualisere sentrale prosesser på IKT-området gjennom prosessbeskrivelser og flytskjemaer. Arbeidet med beskrivelser og rutiner for IKT systemforvaltning vil fortsette i 2021 med mål om ferdigstillelse av reviderte rutiner innen juni 2021.

5. Oppsummering av status

Ledelsessystemet for informasjonssikkerhet vurderes å være et godt verktøy, og den systematiske sikkerhetskulturen i Vestre Viken er god, men har forbedringspotensial. Både ledere og ansatte i Vestre Viken viser stor vilje til å håndtere informasjon på en forsvarlig måte, og det er lav terskel for å involvere informasjonssikkerhetsleder og personvernombud for faglig rådgivning og vurdering. Ledelsessystemet for informasjonssikkerhet peker på at det er lederne som har ansvar for å akseptere risiko, og dette ansvaret er tydeliggjort operasjonelt gjennom arbeidet med IKT systemforvaltningen.

Arbeidet med informasjonssikkerhet kan ikke isoleres til det enkelte helseforetak i Helse Sør-Øst. Helseforetakene deler grunnleggende IKT-infrastruktur og benytter felles regionale IKT-løsninger. Mye av arbeidet skjer i regi av Regional Sikkerhetsfaglig Råd (RSR), som består av informasjonssikkerhetsledere fra hvert helseforetak i Helse Sør-Øst. Informasjonssikkerhetsenheten i Vestre Viken samarbeider tett med Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og øvrige helseforetak. I 2020 har det bl.a. vært samarbeidet om utarbeidelse av regional informasjonssikkerhetspolicy og regional protokoll for behandling av personvernopplysninger ihht personvernforordningen (GDPR). I 2021 planlegges tiltak i regi av Helse Sør-Øst innenfor følgende områder:

- Roller og ansvar
- Oversikt, rapportering og oppfølging
- Sikkerhetskultur og kompetanse

Risikoområder og tiltak

Sentrale risikoområder for informasjonssikkerhet og personvern ble gjennomgått i foretaksledelsen i februar 2021, og det pekes det spesielt på følgende risikoområder:

- Sårbarheter i eksisterende IKT infrastruktur
- Mangelfull sikkerhetsdokumentasjon for eldre IKT-systemer
- Økt kompleksitet og økt omfang i informasjonssikkerhets- og personvernsaker
- Oppfølging av restanser fra systemeiere
- Utilstrekkelig internkontroll og forebyggende tiltak (avviksanalyser, måling av sikkerhetskultur mm)
- Pasientopplysninger/opplysninger av særskilt kategori sendt via e-post
- Informasjonssikkerhet, herunder krav om innebygget personvern, i anskaffelser

For flere av områdene er Vestre Viken avhengig av regionale prosjekter og aktiviteter i regi av Helse Sør-Øst og Sykehuspartner, eksempelvis innen IKT infrastruktur (STIM-programmet), standardisering og sanering av IKT-applikasjoner. Andre tiltak gjennomføres i regi av Vestre Viken, eksempelvis kompetanseheving, prosessforbedringer og revisjoner.

Administrerende direktørs vurderinger

Informasjonssikkerhet og personvern er områder som har økt i kompleksitet og omfang de siste årene. Administrerende direktør er opptatt av at ledelsen i Vestre Viken skal ha enda tettere oppfølging av disse områdene, og det er blant annet besluttet en organisasjonsendring som innebærer at sentrale foretaksovergripende funksjoner, herunder informasjonssikkerhet og personvern, knyttes nærmere administrerende direktør.

Administrerende direktør har merket seg at informasjonssikkerhet og personvern har tilsvarende høy oppmerksomhet på direktørnivå i Helse Sør-Øst, og at det er igangsatt regionale tiltak som også påvirker Vestre Viken. I oppdrag og bestillingsdokumentet for 2021 ber Helse Sør-Øst om en hyppigere rapportering på informasjonssikkerhet fra foretakene, og arbeidet med ny rapporteringsstruktur pågår. Styret i HSØ skal i styremøte 22. april 2021 behandle overordnet mål og strategi for informasjonssikkerhet som tydeliggjør ansvaret som påhviler ledelsen i det enkelte helseforetak. Administrerende direktør vurderer at dokumentet peker på viktige og nødvendige tiltak for å sikre at ledelsen har god innsikt i aktuelle saker og problemstillinger, og legger til grunn at dokumentet vil bli et godt verktøy for ledelsen i Vestre Viken.

Administrerende direktør vil peke på at den pågående utviklingen innen digitalisering av helsetjenesten øker kompleksiteten på områdene informasjonssikkerhet og personvern ytterligere. Vestre Viken er avhengig av Sykehuspartners IKT-kompetanse og -verktøy for å holde oversikt over og gjennomføre nødvendige sikkerhetstiltak på IKT-området. Administrerende direktør mener det er betryggende at Riksrevisjonens simulerte dataangrep ble oppdaget i tidlig fase, og at Sykehuspartner oppleves å være godt rustet til å oppdage og avverge angrep.

Administrerende direktør merker seg at ledere og ansatte i Vestre Viken viser stor vilje til å håndtere informasjon på en forsvarlig måte, og at det er lav terskel for å involvere informasjonssikkerhetsleder og personvernombud. Dette er et godt utgangspunkt for det videre informasjonssikkerhetsarbeidet.

Helse Sør-Øst, Sykehuspartner og Vestre Viken har igangsatt mange tiltak for å styrke oppfølging av informasjonssikkerhet og personvern. Administrerende direktør vurderer at de planlagte tiltakene er i samsvar med vurdert risiko. Styret vil holdes orientert om status og fremdrift i tertialrapportene og i den årlige ledelsens gjennomgang.

På denne bakgrunnen anbefaler administrerende direktør at styret tar redegjørelsen for foretakets status og pågående tiltak for å ivareta informasjonssikkerhet og personvern til etterretning.

Vedlegg:

1. Oversikt over ledelsessystem for informasjonssikkerhet i Vestre Viken
2. Oversikt over Vestre Vikens IKT-systemer pr april 2021

Styresak 39/2021 Informasjonssikkerhet og personvern i Vestre Viken HF

Vedlegg 1: VVHF ledelsessystem for informasjonssikkerhet

Vestre Vikens ledelsessystem for informasjonssikkerhet er tilgjengelig i eHåndbok (eHåndbok Id 100536). Styringssystemet består av følgende dokumenter:

01 Overordnet styring og føringer

- VV Kilder og definisjoner – personvern og informasjonssikkerhet
- VV Lovverk som regulerer informasjonssikkerhet
- VV Sikkerhetsstrategi
- VV Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet
- VV Overordnede prinsipper for regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet
- VV Prosedyre Risikovurdering ved nye og endrede IT-løsninger og databehandlinger
- VV Sikkerhetsmål og nivå for akseptabel risiko for informasjonssikkerhet
- VV Utlevering av helse- og personopplysninger

02 Gjennomførende dokumenter – alle brukere

- VV Anonymisering av helse- og personopplysninger
- VV Bruk av databehandler - lagring av personopplysninger hos annen juridisk enhet
- VV Bruk av e-post og telefaks
- VV Bruk av e-post og telefaks for kommunikasjon med og om pasienter
- VV Bruk av mobiltelefon
- VV Lagring, arkivering og sletting av helse- og personopplysninger
- VV Sikkerhetsinstruks
- VV Taushetsplikt (m/taushetserklæring)
- VV Sikker lagring gjennom kryptert minnepinne

03 Gjennomførende dokumenter – systemkrav

- VV Etablering av fellesbruker
- VV Fellesregional kryptopolicy
- VV Fellesregional passordpolicy
- VV Innsyn i ansattes e-post og personlig hjemmekatalog
- VV Kravspesifikasjon anskaffelser av MTU-løsninger med IKT-grensesnitt og tilkobling til nettverk
- VV Sikkerhetsprinsipper og -krav for IKT-infrastruktur og applikasjoner

04 Pasientjournal

- VV Grunnlag for oppslag i journal
- VV Tilgang til journal ved kvalitetssikring av diagnostisering og behandling

05 Samtykke

- VV Samtykke til medvirkning i fotografering / filming

06 Forskning, kvalitet og registre

- VV Kvalitetssikring – godkjenning av interne kvalitetsregistre

07 Kontrollerende dokumenter

- VV Bruk av logger til administrative formål
- VV Loggføring av aktivitet og kontroll av logger
- VV Revisjon og avvikshåndtering av informasjonssikkerhet og personvern

08 Øvrig

- VV Ledelse og personvern
- VV Personvern i praksis
- VV Ung arbeidstaker i Vestre Viken HF – Taushetsplikten
- VV – Publisering av § 3-3 meldinger på internett
-

Systemet er basert på HSØs ledelsessystem(<https://www.helse-sorost.no/informasjonsikkerhet-og-personvern/ledelsessystem-for-informasjonsikkerhet>)

Styresak 39/2021 Informasjonssikkerhet og personvern i Vestre Viken HF

Vedlegg 2: IKT-systemer i Vestre Viken pr april 2021

Tabellen under viser antall IKT-systemer i bruk i Vestre Viken pr april 2021.

Oversikten er basert på gjeldende tjenestekatalog fra Sykehuspartner, dvs en katalog over IKT-systemer («IKT-tjenester») som Sykehuspartner drifter for Vestre Viken ihht tjenestavtalen mellom Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF.

| Virksomhetsområder | Fagområder | Hovedsystemer | Underliggende applikasjoner | TOTALT |
|-------------------------------------|------------|---------------|-----------------------------|------------|
| Administrasjon | 2 | 5 | 8 | 13 |
| Bærum sykehus | 6 | 6 | 0 | 6 |
| Drammen sykehus | 13 | 20 | 2 | 22 |
| FAG - foretaksnivå | 9 | 29 | 23 | 52 |
| FAG - Forskning, kvalitet og støtte | 12 | 12 | 13 | 25 |
| Intern Service | 7 | 12 | 18 | 30 |
| Kompetanse | 4 | 7 | 10 | 17 |
| Kongsberg sykehus | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Medisinsk diagnostikk | 3 | 10 | 32 | 42 |
| Prehospitaltjenester | 5 | 9 | 14 | 23 |
| Psykisk helsevern og rus | 2 | 2 | 17 | 19 |
| Ringerike Sykehus | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Teknologi | 14 | 24 | 80 | 104 |
| Økonomi | 5 | 7 | 11 | 18 |
| TOTALSUM | 86 | 147 | 228 | 375 |

Tabellen over er oppdatert med følgende endringer ift tjenestekatalogen

- IKT-systemer som ikke driftes av Sykehuspartner, og som dermed ikke fremkommer av tjenestekatalogen, er lagt til
- IKT-systemer som fremkommer i tjenestekatalogen, men som er besluttet sanert og som ikke er i bruk, er tatt ut av oversikten

Oversikten over IKT-systemer oppdateres fortløpende etter hvert som systemer kommer til eller tas ut av bruk. Oversikten vil også kunne endres dersom det oppdages IKT-systemer i bruk i foretaket som tidligere ikke har vært registrert, og dersom Sykehuspartner endrer sine definisjoner av hva som skal regnes som «IKT-tjeneste» og «applikasjon».

Dato: 23. mars 2021

Saksbehandler: Elin Onsøyen

NOTAT

Til: Styret i Vestre Viken HF
Fra: Administrerende direktør

Oppnevning av representant til Brukerutvalget

Det vises til Styrets enstemmige vedtak i sak 82/2020 med oppnevning av fire medlemmer til brukerutvalget i Vestre Viken HF for perioden 2021-2022. Styret ga i samme sak administrerende direktør fullmakt til å oppnevne «det femte medlemmet til brukerutvalget for perioden 2021-2022.

Administrerende direktør har 22. mars 2021 oppnevnt Jan Helge Tuv til Vestre Viken HFs brukerutvalg for perioden 2021-2022.

Referat

| | | |
|-------------------|---------------------------------|---|
| Møte: | Sentralt kvalitetsutvalg | Tilstede: Lisbeth Sommervoll, Ulrich Johannes Spreng, Halfdan Aass, Britt Elin Eidsvoll, Elisabeth Kaasa, Hanne Juritzen, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Stein Are Agledal, Wesley Caple, Asgeir M. Kvam, Trine Olsen, Mette Wahlberg, Anita Haugland Gonnæs, Bente C. Monsen, Rune Kløvtveit, Cecile B. Løken, Narve Furnes, Inger Lise Hallgren, Tor-Arne Engebretsen, Marianne Thorrud, Mette Lise Lindblad, Per-Erik Holo Gjesteforelesere: Heidi Taksrud, Øyvind Antonsen, Vigdis Bache Semb, Trude I. Gusgaard, Even Røren Andre tilhørere: Rune Tufte, Åse S. Lexberg, Hanne Kristine Tindberg |
| Møtedato: | 06.04.2021 | |
| Tidspunkt: | 09.00-11.00 | |
| Sted: | Skype- møte | |
| Møteleder: | Lisbeth Sommervoll | |
| Referent: | Bente C. Monsen/Per-Erik Holo | Forfall: |

| Saksnr. | Beskrivelse/oppfølging/vedtak |
|----------------|---|
| 07/21 | Godkjenning av innkalling og referat - v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll Godkjent uten kommentarer |
| 08/21 | Orientering om forslag til organisering temaer og saker til SKU i 2021/2022 - v/Kvalitetssjef Hanne Juritzen Forslag om at rammen rundt SKU agendaer fremover er knyttet til satsningsområdene i Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Hovedtema i dagens SKU er område 3 i delstrategien: Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring: Veileder kompetanse og Forbedringskompetanse Se vedlagt presentasjoner: Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitet og Kunnskapsgrunnet for delstrategien Konklusjon Møtedeltakerne støtter forslaget |
| 09/21 | Forbedringskunnskap i pakkeforløpsarbeidet – en reise - Erfaringsdeling v/Vigdis Bache Semb og Trude Gusgaard Forbedringsarbeidet for pakkeforløp lungekreft og gynekologisk kreft som har pågått siste 1,5 år har gitt lærdom og erfaringer. Se vedlagt presentasjon. |

| | |
|-------------------------|---|
| | <p>Det ble spesielt trukket frem to områder som utpeker seg som hindre i gjennomføring og forbedring av pakkeforløpene: <i>Systemet og Forankring og rollefordeling</i>. Erfaringer i arbeidet tydeliggjør at det er behov for å gå fra <i>sentral koordinering av forbedringsarbeid</i> til <i>klinikerdrevet forbedringsarbeid</i> for å oppnå gode forløp. Forløpsledelsen i pakkeforløpene har behov for økt kompetanse i forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen. Kvalitetsavdelingen utarbeider et opplæringsprogram for dette.</p> |
| Læring og deling | |
| 10/21 | <p>Bruk av forbedringskunnskap i forbedring i BUPA fra et lederperspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> - v/avd.sjef BUPA, PHR Heidi Taksrud <p>Heidi presenterte arbeidet med læringsnettverk i BUPA. Det er behov for å samle seg om en faglig retning, da det er et omfattende utfordringsbilde i avdelingen, men veldig ulikt mellom seksjonene. Det er behov for lokale forbedringsarbeid for å få til felles resultater. Det er behov for tydeliggjøring av mål og bruke målinger samt konkretisering av forbedringsarbeid og oppfølging. Kulturarbeid er svært viktig. Slik jobber vi med forbedring hos oss. Det er viktig å bredde ut metodekunnskap og etterspørre resultater. Læring på tvers og god hjelp fra kvalitetsavdelingen og fra lokale veiledere har vært svært viktig. Se ellers vedlegg.</p> |
| 11/21 | <p>Presentasjon av forbedringsarbeid fra BUPA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enhetlig bruk av behandlingsplan v/prosjektleder Even Røren <p>Forbedringsarbeidet «Enhetlig bruk av behandlingsplan» ved BUPA, seksjon for utredning Baseline bekreftet hypotesen om stor variasjon i hvordan behandlingsplan ble benyttet. Kontinuerlig forbedring som metodikk og verktøy har vært viktig for fremdrift og engasjement rundt forbedringsarbeidet. Særlig nyttig har vi opplevd baseline arbeidet, tydelig målformulering, driverdiagram, småskalautprøving og målingene som forteller oss hvor vi er i forhold til målet vårt.</p> |
| 12/21 | <p>Forbedringsarbeid i pakkeforløp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lungekreft - <i>hva har vi gjort på AHUS for å oppnå gode resultater og varig forbedring?</i> v/Øyvind Antonsen <p>Presentasjon vedlagt visert oppsummert arbeidet Ahus har gjennomført fra 2013 til dagens dato i forhold til lungekreft. Det er noen forutsetninger for å lykkes i dette arbeidet som er viktig og ikke minst koordineringen mellom involverte avdelinger / foretak. Ahus har gjennomgående gode resultater for de forløp som starter behandlingen lokalt. Utfordringen nå er de pasienter som skal starte med stråling. Ahus og OUS gjennomfører en forløpsgjennomgang for å se på hvordan resultatene kan forbedres. Dette gjøres med utgangspunkt i hvordan vi kan bidra til å redusere ikke medisinsk begrunnet ventetid. Dette er et langsiktig arbeid og krever lederfokus over tid for å lykkes.</p> |
| 13/21 | Referater og oversikter |

Referat

| | |
|--------------------------------|--|
| Referat | Styreutvalg – 12. april 2021 kl. 12-14 Digitalt møte |
| Møteleder | Siri Hatlen |
| Deltakere fra styret | Robert Bjerknæs Tom Frost |
| Deltakere fra administrasjonen | Lisbeth Sommervoll Halfdan Aass Rune A. Abrahamsen Mette Lindblad Kirsten Hørthe Elin Onsøyen |

| Sak nr | Sak |
|--------|--|
| 1 | Referat fra møte i styreutvalget 12. februar 2020 Godkjent |
| 2. | <p>Organisasjonsutviklingsprosjektet NSD - herunder rapportering Prosjektleder Rune Abrahamsen orienterte</p> <p>Utvalget ønsket å bli informert om hvilke løsninger som ikke ble imøtekommet i nytt sykehus Drammen i det bygget som nå reiser seg på Brakerøya. I tillegg ønsket en å vite hvor forskjellig framtidige driftsformer er fra dagens sykehusdrift ved Drammen sykehus.</p> <p>Klinikk for psykisk helse og rus (PHR) vil få endret arbeidsform og organisering og ha felles akuttmottak med somatikken. Felles lokalisering med somatikken vil bety bedre fleksibilitet og ressursutnyttelse enn det en har i dag. Blandingstilstander hos pasienter vil kunne få en bedret pasientbehandling. Poliklinikkrom innen PHR måtte utgå i optimaliseringsprosjektet.</p> <p>Det vil være tilrettelagt for bedre sambruk av arealer innen poliklinikkbygget. Rehabilitering, behandlingshjelpemidler og arealer for ambulansenes klargjøring etter oppdrag er ikke planlagt inn i det nye sykehuset og må løses på egnet måte. Det pågår arbeid med dette.</p> <p>Nå kartlegges alle pågående prosjekter i Drammen Sykehus med tanke på om de vil kunne ha betydning for prosjektene som inngår i prosjekt nytt sykehus Drammen.</p> <p>Utvalget vil høre mer om prosjektene og de prosessene som inngår i ARP-arbeidet som nå gjennomføres i Drammen sykehus, og som vil få betydning for pasientbehandlingen ved innflytting på Brakerøya.</p> <p>Utvalget ønsker mer informasjon om avhengigheter mellom delprosjektene.</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>Noe av rapporteringen på gevinstplanen tilhører prosjektet NSD og noe tilhører Drammen sykehus.</p> <p>Rapporteringen på prosjektene skal etter hvert skje i verktøyet Clarity. Dette vil bidra til bedre oversikt og styring og kritiske avhengigheter vil framgå. Utvalget vil ha informasjon om hvordan verktøyet kan bidra til dette.</p> <p>Styreutvalget ønsker en gjennomgang av NSD i styremøtene i april og juni.</p> |
| 3. | <p>Spesielt om utviklingsarbeid i PHR fram mot og i nytt sykehus</p> <p>Kirsten Hørthe orienterte om pågående arbeid med vekt på Blakstad sykehus og pågående prosjekter og prosesser som forberedelse til innflytting på Brakerøya 2025.</p> |
| 4 | <p>Eventuelt – ingen saker under dette punktet.</p> |

Årsplan for styret 2020 -2021
Ajourført pr 12. april 2020/EO

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|---|--|----------|
| Mandag 25. januar 2021 Digitalt møte | <ul style="list-style-type: none"> • Styringsdokumenter PNSD • Foretaksprotokoll 17. desember | Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Foreløpig årsresultat 2020 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember • SKU 15. desember • Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 15. januar • Brukerutvalg 20. januar • Styrets årsplan pr januar | |
| 19. februar – foretaksmøte i regi av HSØ Seminar for styrene i HSØ utgår | | | OBD 2021 |
| Mandag 22. februar 2021 Digitalt møte | <ul style="list-style-type: none"> • Årlig melding 2020 • Foretaksprotokoller 19. februar 2021 – inkl. OBD 2021 • Revisjon utviklingsplan 2035 | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Bærum sykehus • Nytt sykehus Drammen Referatsaker | |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 4. februar • SKU 2. februar • HAMU 9. februar • Brukerutvalg 17. februar • Styrets årsplan | |
| Mandag 22. mars 2021 Digitalt møte | <ul style="list-style-type: none"> • Årsberetning/årsregnskap 2020 • Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2020 • Risikovurdering av virksomheten VVHF • Ledelsens gjennomgang VVHF 2020 • Styrende dokumenter for Vestre Viken • Instruks for styret i Vestre Viken • Instruks for AD i Vestre Viken • Reviderte styringsdokumenter PNSD • Etsiske retningslinjer | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2021 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • ØLP 2022 -2025 • Pasientombudenes årsmelding 2020 • Helsefelleskap <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 11. mars • HAMU 9. mars • Brukerutvalg 17. februar • Valgprotokoll ansattes representanter til styret • Styrets årsplan • Program partnerskapsmøte med kommunene 26. mars (ettersendes) | Eget møte mellom styret og revisor. |
| 26. mars Partnerskapsmøte med kommunene | | | Helsefelleskap Utviklingsplan |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|--|---|------|
| 26. april Digitalt møte | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 31. mars • ØLP • Instruks for styret • Informasjonssikkerhet og personvern i VVHF | Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Oppnevning av nytt medlem Brukerutvalget • SKU referat 6. april • Styreutvalg referat 12. april • Brukerutvalg referat 21. april (ettersendes) • HAMU referat 22. april (ettersendes) • HSØ foreløpig protokoll 22. april (ettersendes) • Styrets årsplan pr april | |
| Mandag 31. mai 2021 Sted: Drammen eller digitalt møte? | <ul style="list-style-type: none"> • Tertialrapport 1. tertial 2021 • Risikovurdering pr. 1. tertial 2021 • Styrets møteplan 2022 • Revisjonsrapport 8/2020 – varslingsystemet. Status på oppfølgingstiltak. | <ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. april Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Klinikk for medisinsk diagnostikk • Spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar årsrapport 2020 • Presentasjon av oppdaterte beredskapsplaner pandemi • Beredskapsorganisasjonen i VVHF Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21.-22. april • SKU 11. mai • Brukerutvalg 26. mai | |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|---|---|---|--|
| Mandag 21. juni 2021 Dagsseminar Sted: Drammen eller digitalt møte? | <ul style="list-style-type: none"> Nasjonale kvalitetsindikatorer Revisjon utviklingsplan 2035 | <ul style="list-style-type: none"> Styrets årsplan Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Prehospitale tjenester Nytt sykehus Drammen Drammen sykehus - status på prosjektet i akuttmottak og helselogistikk Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 17. juni HAMU 8. juni SKU 15. juni Brukerutvalg 16. juni Styrets årsplan | Forskning Styreseminar kl. 15.00 – 20.00 Forenklet styreevaluering Omvisning på Brakerøya |
| Mandag 30. august 2021 Sted: | | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Klinikk for psykisk helse og rus Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> 2021Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 19. august Brukerutvalg 25. august Styrets årsplan | |
| Mandag 27. september 2021 | <ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2021 Risikovurdering pr. 2. tertial 2021 | Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Drammen sykehus Nytt sykehus Drammen | Styreseminar |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|---|--|--|---|
| Styreseminar 27.-28. september Sted: | <ul style="list-style-type: none"> Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 Eiendomsplan PHR (tentativt) | Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. september HAMU 7. september SKU 14. september Brukerutvalg 22. september Styrets årsplan | |
| Mandag 25. oktober 2021 Sted: Kongsberg | | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Budsjett 2022 Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra HSØ 21. oktober SKU 12. oktober Brukerutvalg 20. oktober Styrets årsplan | Dialogmøte med Brukerutvalget |
| Mandag 29. november 2021 Sted: | <ul style="list-style-type: none"> Nasjonale kvalitetsindikatorer Lønnsvilkår for ledende ansatte 2021 Styrets årsplan 2022 Utviklingsplan | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Budsjett 2022 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 24.-25. november HAMU SKU Brukerutvalg 24. november Styrets årsplan | Styreevaluering 2021 Heltidskultur i foretaket |

| Møtedato | Beslutningssaker | Orienteringssaker | Tema |
|--|---|--|------|
| Mandag 20. desember 2021 Sted: | <ul style="list-style-type: none"> Budsjett og mål 2022 Oppnevning av representanter og leder av Brukerutvalget Reevaluering NSD- erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Reevalueringer NSD -erfaringer etter korona | <ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 30. november 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 16. desember HAMU SKU Brukerutvalg 15. desember Styrets årsplan | |

Kjente saker som kommer til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:

- Virksomhetsstyring (oppfølging av sak i styret for HSØ 22. oktober 2020) – settes opp til behandling når en får saken i foretaksmøte
- Revisjonsrapport – tilsyn høst 2020 bruk av tvang i PHR – behandles når rapport foreligger
- Parkering nytt sykehus Drammen.

2022:

- Rapportering 3. tertial 2021 – behandles i styremøte i februar 2022
- Utviklingsplan – behandles i styremøte i april 2022