

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

ÅRLIG MELDING 2023

til Helse Sør-Øst RHF

Tønsberg 7. februar 2024

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. Innledning.....	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3 Mål for virksomheten.....	4
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	6
2. Vurdering av virksomheten	10
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023.....	10
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	10
DEL II: RAPPORTERINGER.....	10
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2023.....	10
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	10
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	12
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	15
3.4 Øvrige krav og rammer for 2023	18
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	21
4. Andre rapporteringer	24
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	24
5. Utviklingstrender og rammebetingelser	24

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Sykehuset i Vestfold HF (foretaket) eies av Helse Sør-Øst RHF (HSØ), og ivaretar områdesykehusfunksjonene for kommunene Færder, Holmestrand, Horten, Larvik, Sandefjord og Tønsberg i fylket Vestfold og Telemark (Vestfold fylke fra 01.01.2024). Holmestrand kommune tilhører også opptaksområdet for Vestre Viken HF. Opptaksområdet hadde ved utgangen av 2023 et befolkningsgrunnlag på ca 254 000.

Foretaket tilbyr spesialisthelsetjenester, og legger til rette for forskning, undervisning og rådgivning som er naturlig knyttet til disse tjenestene. Foretaket er et allsidig akutt sykehus, og tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespesialiteter.

Foretaket har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykelig overvekt, organisert som Regional overvektsseksjon i HSØ, Glenne regionale senter for autisme yter regionale tjenester til innbyggere i HSØs område. Foretaket har også ansvar for Regionalt senter for kjønnsinkongruens og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF (Ous).

Foretaket er i felles sykehusområde med Sykehuset Telemark HF, og samarbeider om karkirurgi, mikrobiologisk laboratorium, AMK og pasientreiser, samt områdefunksjoner for inngrep innen urologi. Helseforetakene utvider samarbeid og oppgavedeling på ulike områder bl.a. innen fysikalsk medisin og rehabilitering.

Virksomheten er fordelt på flere lokasjoner i Vestfold, men akuttfunksjonene, store deler av den planlagte medisinske virksomheten og sentraladministrasjonen er lokalisert til sykehuset i Tønsberg. Planlagt ortopedisk kirurgi og polikliniske aktiviteter utføres også ved sykehuset i Larvik, mens Kysthospitalet i Stavern utfører spesialisert rehabilitering og fysikalsk medisin. Psykisk helsevern og avhengighet er lokalisert i Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Færder m.m.

Foretaket omfatter seks klinikker og en divisjon, med avdelinger og seksjoner som underliggende enheter. I tillegg kommer administrerende direktørs stab.



Utvalgte nøkkeltall for foretaket fra 2023

Ansatte: rundt 5 700 som utførte 4 460 årsverk.
Pasienter: 94 033 personer var pasienter i 2023.
Budsjett 2022: ca. 6,4 milliarder kroner.
Vitenskapelige publikasjoner: 184.

Somatikk:

- 113 000 liggedøgn
- 33 500 dagbehandlinger
- 275 000 polikliniske behandlinger
- 1 787 fødsler

Psykisk helse og avhengighetsbehandling:

- 47 000 liggedøgn
- 150 000 polikliniske konsultasjoner

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Virksomheten i foretaket er basert på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven m.fl. Vedtekter for foretaket, endret av foretaksmøtet senest 17/12 2020, og styringsbudskap gitt av HSØ i foretaksmøte, gir også viktige rammer for virksomheten.

Visjon

Foretakets visjon er i samsvar med formålsbestemmelsen i helseforetaksloven om å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Verdier

Verdigrunnlag gjenspeiler de tre nasjonale verdiene:

- Åpenhet og involvering i måten vi arbeider i våre prosesser
- Respekt og forutsigbarhet i måten vi møter hverandre på
- Vår virksomhet og våre beslutninger er bygget på kvalitet og kunnskap

Strategisk grunnlag

Foretaket legger overordnede føringer fra eier til grunn for de strategiske arbeidet. Foretaket har imidlertid en stolt historie basert på at det er betydelig handlingsrom for eget strategiarbeid, forutsatt at det bygger på eiers føringer. Foretaket har i ca. 20 år vært ett av de mest kostnadseffektive i landet og har de aller fleste årene hatt positive økonomiske resultater. Det har gitt handlingsrom for offensive og innovative strategier for virksomhetsutvikling, synliggjort gjennom teknologi og digitalisering, forskning og innovasjon, sykehusutbygging, ledelse, styring og organisering, rekruttering, medarbeiderutvikling og faglig satsningsområder.

1.3 Mål for virksomheten

Foretaket legger til enhver tid HSØs styringsbudskap til grunn for virksomheten. Budskapene formuleres bl.a. i HSØs oppdrags- og bestillingsdokument (OBD), samt i foretaksmøter.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styrets arbeid

Styrende dokumenter er styringsbudskapene gitt av HSØ i OBD. Oppfølging av disse legges fortløpende fram for styret i foretaket.

Styret har en instruks for sitt arbeid og har gitt instruks til administrerende direktør. Styreleder deltar i oppfølgingsmøtene med HSØ. Administrerende direktør deltar i direktørmøtene i regi av HSØ.

Som del av den løpende rapporteringen behandler styret månedlig og tertialvis rapport for status på foretakets mål. Styret har i 2023 blitt presentert satsninger og arbeid med forskning. Styret behandler saker som skal til HSØ for godkjenning. OBD fra HSØ rapporteres i Årlig melding.

Virksomhetsstyring

Foretaket har etablert et styringssystem i samsvar med krav bl.a. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og HSØ sitt reviderte rammeverk for virksomhetsstyring. Styringssystemet samler de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp/rapportere og evaluere/forbedre og korrigere virksomheten.

På bakgrunn av OBD, inngår administrerende direktør lederavtaler med klinikkjefene. På samme måte inngår klinikkjefene lederavtaler med sine avdelingsjefer, som deretter inngår lederavtaler med sine seksjonsledere. Lederavtalene følges opp kontinuerlig på alle nivåer i organisasjonen.

Ledelsens gjennomgang (LGG) gjennomføres i oktober. System for gjennomføring av LGG er under endring, slik at LGG sikrer at styringssystemet fungerer etter sin hensikt og bidrar til forbedring av virksomheten.

Intern styring og kontroll

Foretaket arbeider systematisk og målrettet med kvalitet og pasientsikkerhet på alle nivåer. Til grunn for arbeidet ligger eiers føringer, forberedelser og oppfølging av styrebeslutninger, en rekke strategier og planer og delegasjonsbestemmelser og fullmakter.

Risikostyring

Det er et overordnet mål å øke bruken av risikovurderinger i den kliniske driften for å i større grad avdekke risikoer i forkant. Foretaket skal utarbeide et nytt overordnet policydokument for risikostyring. Implementering av ny policy og tilhørende retningslinjer vil ha fokus i 2024. Målet er at risiko skal styres, ikke bare være vurdert på alle nivå i hele organisasjonen.

Status for pålegg etter tilsyn

Styret baserer sine vurderinger på den informasjon og det opplegg for intern kontroll og styring som foretaksledelsen legger til grunn. Til hvert styremøte presenteres det en oppdatert oversikt over varslede, pågående og nylig avsluttede, eksterne tilsyn og revisjoner.

Handlingsplaner

På grunnlag av interne og eksterne revisjoner, tilsyn og egne forbedringsområder, utarbeides handlingsplaner. Foretaket har ambisjoner om stadig tettere oppfølging av slike planer, med større innsats for læring.

Fra 1. april 2023 har administrerende direktør etablert en enhet for virksomhetsstyring, som bl.a. skal evaluere, utvikle og forbedre virksomhetsstyringen ved å arbeide systematisk for å

sikre etterlevelse av lov og forskriftskrav, interne mål og krav, samt krav fra eier som fremkommer i rammeverk for virksomhetsstyring i HSØ.

Sentrale saker behandlet i styret.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning

Foretaket har lagt HSØs 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for arbeidet på systemnivå.

Brukermedvirkning foregår på mange arenaer, både gjennom formelle strukturer på systemnivå, f.eks. brukerutvalget og ungdomsrådet, og i fora der medlemmene er representert, og på tjeneste- og individnivå. Arbeidet med å utvikle «pasientens helsetjeneste» og utvikle pasienttilbudet og pasientenes deltagelse som avgjørende viktige ressurser i eget liv, utfordrer sykehus- og profesjonskulturene, og er og vil være en kontinuerlig prosess i uoverskuelig framtid. Pasienter og brukere er i stadig sterkere grad involvert i prosjekter, arbeidsgrupper og egne forløp.

Brukerutvalget er et rådgivende organ for foretakets styre og administrerende direktør i saker som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Utvalget har åtte medlemmer, som er oppnevnt av foretakets styre etter forslag fra brukerorganisasjoner. Medlemmene i utvalget var i 2023 rekruttert fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (3), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO –NFU og NHF) (2), Pensjonistforbundet (1), Kreftforeningen (1) og Norsk Revmatikerforbunds ungdomsgruppe (BURG).

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og har møterett i hovedkvalitetsutvalget. Leder deltar i møtene til Helsefelleskapet og underorganet Strategisk samhandlingsutvalg (SSU). Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen sitter også i pasientsikkerhetsutvalget og er medlem i klinisk etikkomite. Utvalgets øvrige medlemmer er involvert i pakkeforløp og prosjekter, basert på kompetanse og interesse for det aktuelle forløpet. Administrerende direktør er til stede i brukerutvalgets møter, og tar der imot innspill og synspunkter, samt redegjør for aktuelle saker.

Brukerutvalget holdt 8 møter i 2023 med fokus på følgende saker:

- Barnepalliative team
- Brukerundersøkelsen Si din mening
- Lokalt forbedringsarbeid, Ytre Oslofjordutdanning
- Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser, rapport fra statens undersøkelseskommisjon for helse og omsorgstjenesten
- Årsmelding fra 2022 for Pasient og brukerombud
- Hva er viktig for deg dagen 2023
- Etablering av brukerstyrte poliklinikker
- Ungdomsrådets tips til helsepersonell i møte med ungdom
- Informasjon om aktuelle saker i helsefelleskapet
- Omdømme og kommunikasjon
- Saksbehandling i klagesaker
- Ny forsknings og innovasjonsstrategi med handlingsplan
- Høring, revidering av felles retningslinje for brukermedvirkning på systemnivå
- Videre oppfølging av samvalg

For å sikre brukerutvalgets rolle som sentral premissgiver og aktør for arbeidet med brukermedvirkning i tjenesteutviklingen på alle nivåer og i prosjekter, arbeidsgrupper og planprosesser, skal flere enn brukerutvalgets medlemmer involveres. Det er likevel vesentlig at system og regi for brukermedvirkning er forankret i brukerutvalget, og at nedenstående prinsipper legges til grunn for brukermedvirkning:

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, besluttet i brukerutvalgsmøte.
- Brukerutvalget legger til grunn at utvalgets medlemmer er rådgivende for administrerende direktør med hensyn til rekruttering av brukerrepresentanter i prosjekter, paneler, grupper, utredninger og lignende.
- Brukerutvalget legger til grunn at både brukere som vil tilby sin brukerkompetanse og ledere/ansatte som etterspør brukermedvirkning, skal rekrutteres gjennom Brukerbanken, som til enhver tid har oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Brukerbanken skal tilby brukere som etterspørres fra foretakets organisasjon.
- Det må legges til grunn og til rette for at brukerbanken er «sentral» for brukermedvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i foretaket.
- Dette betyr at både interne etterspørslar etter brukere skal gå til brukerbanken, og at organisasjoner og enkeltpersoner som ønsker å være med å styrke brukermedvirkningen i foretaket, henvises til brukerbanken.

Ungdomsrådet i foretaket skal bidra til å sikre god brukermedvirkning på ungdoms premisser. Rådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere og ha medlemmer i alderen 13- 26 år. Både formål, innhold, arbeidsformer, representativitet, rekruttering og administrativ tilrettelegging er satt på dagsorden.

I perioden 2022-2023 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet Barn- og Ungdoms-revmatikergruppe Vestfold, MS-foreningen, Mental Helse og unge med pårørendeerfaring. Det har vært godt samarbeid og god møtestruktur i rådet gjennom hele 2023.

Ungdomsrådet hadde 8 møter i 2023 med hovedfokus på opplevelser til ungdom på sykehus, kartlegge hvordan foretaket arbeider med ungdom på voksenaldeling, samt hvordan ungdom opplever å være pasient i foretaket. Rådet har presentert sin rapport med dette som tema i hovedkvalitetsutvalget, medisinsk klinikk kvalitetsutvalg, ukentlig temamøte for leger og brukerutvalget.

Ungdomsrådet samarbeidet med barne- og ungdoms avdelingen, deltatt på fagdager og i noen prosjekter, deltatt på samling med ungdomsråd i regi av HSØ, samt et samarbeidsmøte med ungdomsrådet i Sykehuset Telemark HF.

Foretaket har siden 2018 hatt en rådgiver i 60% stilling, for å jobbe med brukermedvirkning. Stillingen er lagt til kvalitetsavdelingen, og er knyttet tett opp mot andre ressurser som jobber med opplæring og organisering av forbedringsarbeid på tvers i sykehuset. Rådgiver er ansvarlig for rekruttering og opplæring av brukerrepresentanter knyttet til brukerbanken, opplæring av ansatte i brukerinvolvering, i tillegg til å bistå i arbeid med å hente inn brukerperspektiv i prosjekt- og forbedringsarbeid. Dette gjøres i hovedsak gjennom bistand i å utarbeide, og gjennomføre brukerundersøkelser, og ved å gjennomføre intervjuer av pasienter og pårørende.

I 2023 er det utarbeidet flere rapporter, basert på intervjuer av pasienter og pårørende, som gir innsikt i erfaringer og behov i forbindelse med forbedrings- og evalueringsarbeid:

- Innsiktsrapport evaluering av Kreftsenter
- Spiseforstyrrelsespoliklinikken, pasienterfaringer Levva livet
- Innsiktsrapport, evaluering av tidligrehabilitering

Foretaket har i flere år deltatt i satsningen Hva er viktig for deg, og blant annet markert Hva er viktig for deg-dagen i juni. I 2023 var det fokus på pasientkommunikasjon. Representanter fra Brukerutvalg og ungdomsråd er aktive deltagere i arbeidsgruppen som står bak arbeidet med satsningen. Arbeidsgruppens ansvar er i 2023 utvidet til også å omfatte arbeidet med innføring av samvalg.

Det har i flere år vært jobbet aktivt med å få på plass en automatisk utsendt brukerundersøkelse, via SMS, til alle pasienter. Avtale om levering av løsning ble inngått med Sykehuspartner i 2023. Når løsningen kan leveres er ikke fastsatt.

Organisasjonene sine innspill til årlig melding 2023.

Foretaket har lagt bak seg et krevende år der presset økonomi, mindre tilgang på personell og et krav om reduksjon av innleie har preget driften. De ansatte har bidratt med stor innsats for å forsøke å holde aktiviteten oppe, men etterslepet som oppstod etter pandemien har medført stor arbeidsbelastning da både fristbrudd og ventelister øker i omfang.

Tillitsvalgte er bekymret for det fokuset økonomi har i foretaket. Dette går utover engasjement og arbeidsgleden til de ansatte. Nedtak av årsverk har til en viss grad ikke vært mulig å gjennomføre på grunn av en presset aktivitet. Tiltaket er skjøvet på og legger seg på toppen av nye utfordringer, som økte utgifter til blant annet Helfo på grunn av fristbrudd. Organisasjonene savner et mer helhetlig framtidrettet og bærekraftig oppfølging av den økonomiske situasjonene. Den oppleves nå for fragmentert, hvor innsparinger et sted skaper utfordringer andre steder.

Rekrutteringssituasjonen og økt sykefravær hensynstas i for liten grad i utarbeidelse av arbeidsplaner med tanke på muligheten for å drive utviklingsarbeid, også når sykefraværet er stabilt høyt. Med en ytterligere presset økonomisk situasjon, er vi svært bekymret for at det kan påvirke ressurser og kompetanseutvikling. I ytterste konsekvens kan dette igjen føre til både svekket kvalitet og pasientsikkerhet.

På de fleste styringsnivåer i foretaket er det kontaktpunkter med ansattes representanter. Det er involvering og medvirkning med utgangspunkt i regelmessige kontaktmøter med direktører, klinikkjefer og avdelingssjefer. På seksjonsnivå er det derimot varierende tidsintervaller og form på involveringen. Det er god medvirkning i deler av organisasjonen, men det er fremdeles en vei å gå sett fra organisasjonenes synspunkt for å oppnå reell medvirkning. Ved manglede medvirkning i prosessene svekkes forankringen og dermed implementeringen.

Å rekruttere, beholde og mobilisere personell med nødvendig kompetanse er et av tiltakene for å sikre driften i foretaket og være bærekraftig i fremtiden. Organisasjonene mener vi må ha en enda sterkere innstas på å *beholde* ansatte og har derfor store forventninger til arbeidet som ligger i innsatsområdet «medarbeideren», hvor medarbeiderskap og et bærekraftig arbeidsmiljø er satt på agendaen. Organisasjonene er positive til arbeidet og involveres både i arbeidsgrupper og referansegrupper, og forventer at arbeidsgiver tar innover seg at det er en konkurranse om arbeidskraft opp mot andre aktører i helsebransjen, men også helt andre sektorer.

Klarer vi å engasjere studenter og ferske kolleger, er disse en av de beste rekrutteringskildene vi har på tvers av profesjoner. At sykehuset på kort tid nå ser ut til å vedta en handlingsplan for hvordan LIS1-tjenesten skal utbedres, og at det også legges litt økonomi i dette, ser organisasjonene meget positiv på. Vi vil oppfordre til fortsatt å ha et stort fokus på å ivareta

studentene som kommer til sykehuset, at disse sikres faglig veiledning og å fortsette med liknende prosesser som LIS1-revisjonen.

Organisasjonene støtter opp om arbeidsgivers satsing på lederutvikling. Ledere trenger gode rammebetingelser, slik at de kan følge opp de ansatte med kompetanseheving, kvalitetsforbedring og sikre et godt og helsefremmende arbeidsmiljø for alle yrkesgrupper.

Organisasjonene mener vi må sikre tilgang til digitale verktøy med god funksjonalitet, noe som også fordrer opplæring og god teknisk intern struktur. Organisasjonene ønsker fremdeles en reell medvirkning i dette området. Det er jevnlig kontaktmøter med IKT/teknologi på foretaksnivå, men på dette området skjer det mye og opplevelsen er at man stadig kommer sent inn i saker knyttet til digitalisering som har betydning for de ansatte.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker at helseforetakene utvikler en bedre heltidskultur og dermed reduserer antall ansatte som jobber deltid. Tillitsvalgte og ledere på alle nivå i sykehuset har hatt fokus på at en større andel av medarbeiderne bør ha heltidsstilling. Prosjektet «Styrket heltidskultur ved SIV» kan med fordel få en revitalisering. Fortsatt er andelen deltidsansatte for høyt, spesielt innenfor pasientnære stillinger. Organisasjonene opplever at det i heltidsdebatten i for liten grad blir fokusert på fordelene heltid har for arbeidsmiljø, effektivitet og kvaliteter. Hovedregelen etter Arbeidsmiljøloven, er at personell skal ansettes på heltid. Det er en forventning fra organisasjonene at det lyses ut flere 100% stillinger for å signalisere en heltidskultur med tanke på å rekruttere, mobilisere og beholde ansatte.

De siste årene har vist oss at vi må ha gode og gjennomførbare beredskapsplaner. Det er blitt jobbet godt med beredskap med tanke på intensivkapasitet og involveringen fra organisasjonene oppleves god. Beredskap er derimot mer enn intensivkapasitet og ledelsesorganisering. Det er utfordrende at vi i flere perioder hvert år drifter med overbelegg, som oppleves som krevende for de ansatte og utfordrer pasientsikkerheten. Når sesongvirus og glatt føre, med økt pasienttilstrømming og økt sykefravær år etter år setter sykehuset på prøve i flere uker, bør man etter organisasjonenes syn se på om sengepostkapasiteten og grunnbemanningen er god nok.

Helsefelleskapene skal utvikle og forbedre samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Foretaket er representert i Helsefelleskapet gjennom administrasjon og lederlinjen, mens de ansatte i foretaket ikke har noen ansatt representant i dette fora. Et så sentralt organ for videre utvikling og samhandling, burde ha representanter for de ansatte med. Brukerne er der, fastlegene er der, men de sykehusansatte er ikke der. Organisasjonene har flere ganger etterspurt dette, uten gehør. Dette oppleves meget spesielt, og lite seriøst fra sykehusets side- spesielt når det er så stort fokus på bedre samhandling.

Utdanning av helsepersonell skal ha en sentral oppgave for sykehuset. Det er utarbeidet mandat for arbeidet og organisasjonene er representert. Høy aktivitet i sengepostene gjør det krevende å følge opp studenter i praksis i samsvar med forventningene. Organisasjonene savner fortsatt en oversikt over antall veiledere med formell kompetanse, og en plan for utdanning av veiledere.

Ansvars- og oppgavedeling har vært et tema i 2023. I en framtid der mangelen på helsepersonell vil tilta, har organisasjonene en forventning om at dette nødvendige arbeidet intensiveres og settes i system gjennom involvering i prosessene. Det blir viktig å fortsette kartleggingen av arbeidsoppgaver, spesielt på sengepost før man intensiverer hvilket ansvar og oppgaver som skal utføres av leger-sykepleiere-helsefagarbeidere-helsesekretærer. Organisasjonene ser frem til å arbeide mer med dette i 2024.

Den høye aktiviteten har ført til at det er blitt mindre tid til fagutvikling og nødvendig opplæring, noe organisasjonene har etterspurt og hatt fokus på bl.a. i ROS analyser. Det er fortsatt et

etterslep i fagutvikling og opplæring. Som kunnskapsbedrift er det viktig å gi rom for fagutvikling, det er en viktig motivasjonsfaktor for de ansatte og kan bidra svært positivt med tanke på å beholde, rekruttere og mobilisere.

Organisasjonene ser også frem til videre samarbeid og styrket medvirkning i samsvar med hovedavtalens bestemmelser.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2023

Gjennomgående løser foretaket samfunnsoppdraget, slik det bl.a. framkommer i foretaksprotokoller, Oppdrag- og bestillerdokumentet og gjennom lovgivning o.a. Gjennomgående er både pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet høy.

Det er igangsatt et ambisiøst arbeid med «Strategisk virksomhetsutvikling – verdistyrte tjenestetutvikling» for å sette organisasjonen i stand til å møte både kortsiktige utfordringer som økonomisk ubalanse med derav sviktende investeringskapasitet, for lange ventetider, fristbrudd og reinnleggelse, og kommende og varige utfordringer dels forårsaket av demografi, rekrutteringsutfordringer og politiske prioriteringer, men også forårsaket av for liten og til dels gal forståelse av hvordan verdiskaping reduseres pga. manglende fokus på prosesskompleksitet og koordineringsproblem. De kommende årene vil utvikling innen alle medisinske og organisatoriske områder gi enorme muligheter til utvikling og forbedring.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Styret er tilfreds med at foretakets oppmerksomhet rettet mot at foretaket skal løse samfunnsoppdraget, slik det bl.a. framkommer i foretaksprotokoller og OBD. Styret må i tiden framover forsterke oppmerksomheten knyttet til om resultatmålene innfris, og hvilke rotårsaker som er avgjørende å håndtere utfordringene.

Styret vil fortsatt være opptatt av å forsterke arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet. Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og HSØs satsingsområder vil bli fulgt opp, slik de ble formulert i strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018- 2020:

- Styrket pasientrolle
- Kvalitetsorientert ledelse
- Reduksjon av uønsket variasjon

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2023

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Psykisk helsevern og TSB ble i 2023 målrettet styrket gjennom etablering av ambulant spisteam for yngre pasienter (16-25 år) med alvorlig spiseforstyrrelser, helårseffekt av utvidet

døgnkapasitet langtids-/sikkerhetspsykiatri og styrket poliklinisk kapasitet i psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU); strategiske satsninger er i tråd med prioriteringskriterier i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2023 (prioriterte grupper: barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser).

- *Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og dag og poliklinisk aktivitet.*

Aktiviteten i psykisk helsevern samlet var høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling (antall utskrivninger og liggedøgn) og poliklinisk aktivitet (polikliniske opphold; korrigert for samarbeidsaktiviteter).

I PHV-BU var det vekst i liggedøgn (+265; +22,6 %), men reduksjon i antall utskrivninger (-13; -15,3 %) og i polikliniske opphold (-173; -0,4 %). Utviklingen i døgnbehandling kan relateres til en prioritering av barn og unge med alvorlige og sammensatte lidelser og lengre oppholdstid, mens svakere poliklinisk aktivitet er relatert til høyere sykefravær enn forutsatt i siste tertial.

I psykisk helsevern for voksne (PHV-V) var det vekst i liggedøgn (+2548; +8,1 %), utskrivninger (+222; +13,5 %) og i poliklinisk opphold (+1420; +2,0 %). Veksten i døgnbehandling er delvis relatert til helårseffekt av styrket døgnkapasitet i langtids-/sikkerhetspsykiatri, men vesentlig relatert til en sterk økning i ø-hjelps-innleggelse i PHV-V.

3.1.2 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.*

Frivillige behandlingsalternativer er videreutviklet i 2023, sentrale tiltak har vært etablering av ambulant spisteam for unge pasienter med spiseforstyrrelser; etter etableringen har antall liggedøgn på tvang og tvangsvedtak for pasienter med spiseforstyrrelser blitt mer enn halvert. Videre har det vært et omfattende arbeid i helsefelleskapet om «pasienter med langvarig psykisk lidelse, rusproblematikk med og uten tvang».

- *Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.*

Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne ble i 2023 ikke redusert og målet er ikke nådd. Mens det har vært en reduksjon på dette området for pasienter med spiseforstyrrelser (se forrige punkt), har det vært en økning for øvrige pasientgrupper på samme nivå som det vært en økning i antall ø-hjelps-innleggelse. Det ble fattet vedtak om tvangsmidler (§ 4-8 psykisk helsevernlov) på 49,4 personer per 100 000 innbyggere i opptaksområdet. Tiltak som ble iverksatt er videre opplæring i MAP (møte med aggresjonsproblematikk), styrket behandlingsskjede langtids-/sikkerhetspsykiatri og etablering av ambulant spisteam.

3.1.3 Henvisninger psykisk helsevern

- *Helseforetaket skal innen 1. september 2023 ha etablert og i drift felles henvisningsmottak i DPS (helseforetak /avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Foretaket har etablert og i drift felles henvisningsmottak i DPS (foretak /avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern innen fristen.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.*

Det har vært en vekst i antall utdanningsstillinger innenfor ABIOK og jordmor inneværende år. Dette er i tråd med økonomisk tilskudd og føringer fra HSØ. Foretaket finansierer selv 28 utdanningsstillinger. I 2023 var 37 i utdanningsstillinger i vårsemesteret og 55 i høstsemesteret. Det er 3 semester som finansieres av ordinære utdanningsløp. Med årlig opptak, som var nytt i 2023, er det vesentlig flere som er i utdanning i høstsemester enn på våren. Slik blir det også videre.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.*

Antallet har økt, fra 21 i 2022 til 23 i 2023

- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.*

Målet er ikke nådd i 2023; antall leger i LIS-3-stillinger er lavere enn i 2022. Utviklingen er ikke intendert og årsakene vurderes sammensatt (avvikling av innleie, konstituering av LIS 3 i overlegestillinger og endret rekrutteringssituasjon over tid). I 2022 var det totalt 36 LIS 3 i psykisk helsevern ved foretaket, i 2023 var det 33 LIS 3. Det er utarbeidet handlingsplan på området; tiltakene omhandler omfang og kvalitet på tredelt LIS-1-tjeneste, workshop med medarbeidere, utdanningsansvarlige og ledere og tiltak for å bedre rekruttering og evnen til å beholde og utvikle LIS 3.

- *Helseforetaket skal fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur.*

Det tilligger alle ledere å søke å øke heltidsandelen og redusere deltid. Det har vært en svak positiv utvikling gjennom 2023. Det er kjente begrensninger når det skal balanseres tilstrekkelig bemanning/kompetanse på helg og arbeid hver 3. helg, innenfor økonomiske rammer. Det jobbes med å prøve ut nye arbeidstidsordninger blant annet for de som frivillig forplikter seg til 12,5 times vakter med arbeid hver 3. helg.

- *Helseforetaket skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det er i arbeidsmiljøloven § 14-12, syvende ledd nedfelt en hovedregel om forbud mot innleie fra bemanningsforetak. Det er fastsatt en forskriftshjemmel som åpner for unntak basert på enkelte vurderingskriterier, det forutsettes streng praksis ved bruk av unntaksbestemmelsen.*

Forbruk av innleie er redusert i 2023 og benyttes nå primært av en sengepost som har kritisk lav fast bemanning.

- *Helseforetaket skal delta i regionalt prosjekt som har til formål å utvikle felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, ressurser og kompetanse. Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide mandat for arbeidet i dialog med helseforetakene.*

Foretaket deltar i dette arbeidet.

- *Helseforetaket skal registrere systematisk alle anmeldte vold- og trussel hendelser mot medarbeidere. Antall hendelser fordelt på somatikk, psykisk helsevern og prehospitale tjenester skal rapporteres tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.*

Foretaket følger opp i tråd med HSØ føringer og rapporterer tertialvis til HSØ.

- *Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et regionalt strukturert arbeid for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder skal bidra inn i dette arbeidet med nødvendig ressurser og deling av kunnskap, erfaringer, og ulike tiltak knyttet til oppgavedeling. Arbeidene skal minimum omfatte:*
 - *Utvikle, etablere og vedlikeholde «Kompetanseportalen» for ansattes formelle og reelle kompetanse. Systematisere kompetanseplaner i henhold til regionale føringer og sikre tydelig ansvarsforhold*
 - *På bakgrunn av kartlegging av arbeidsoppgaver og behov for kompetanse, vurdere, og hvor det er hensiktsmessig, igangsette nødvendig prosesser for å endre sammensetningen av ulike helsepersonellgrupper. Bruk av personell uten helsekompetanse skal vurderes.*

Det er et lederansvar å sikre en god personell- og kompetansesammensetning slik at drift og aktivitet skjer på en kvalitativ god måte innenfor de økonomiske rammene. I det ligger god bruk av helsepersonells kompetanse og god oppgavedeling i tråd med utvikling og endring i tjenesten. Kompetanseportalen benyttes og det arbeides med fortløpende.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

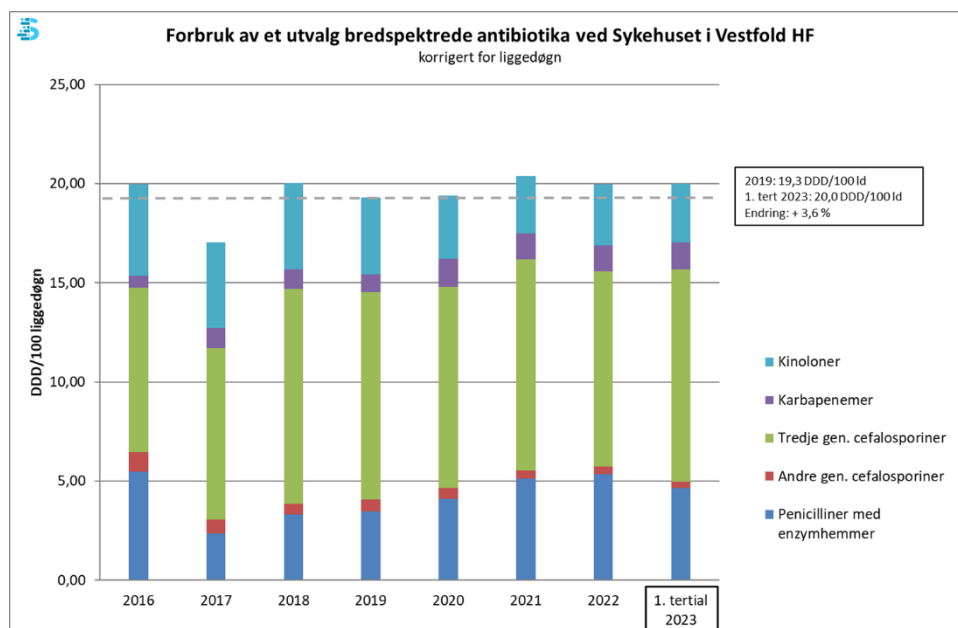
Tallene for 2023 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. 2022 er derfor siste rapportering med verifiserte data. I beregning av poeng for kliniske behandlingsstudier er det kun studier som rekrutterte pasienter som gir uttelling i målingen. I 2022 var det ved foretaket 28 kliniske behandlingsstudier som var tellende, en økning fra 22 i 2021. I disse 28 studiene ble det rekruttert hele 926 pasienter ved foretaket, en markant økning fra 371 pasienter i 2021. Foretaket var koordinerende foretak for 9 rekrutterende klinisk behandlingsstudier. Dette ga 24,89 pasientpoeng og 6 koordinatorpoeng i målingen for 2022. Det er i løpet av 2023 etablert egen forskningspoliklinikk for å styrke muligheten for å nå målet om å øke antall kliniske studier årlig.

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

Foretaket har ikke nådd mål for 2023. For medisinsk klinikk har det vært en reduksjon i forekomst til første tertial 2023 til 10,8%. For kirurgi er tilsvarende tall 17,9%. Resultater rapporteres regelmessig til Hovedkvalitetsutvalget med anbefalinger om tiltak som må genereres lokalt.

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av*

bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).



Foretaket arbeider systematisk med reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika. Det er etablert eget A-team som arbeider strukturert med reduksjon og som har regelmessige møter, tverrfaglig og i samarbeid med lokalt sykehusapotek. A-Team rapporterer regelmessig tilbake til de enheter med størst forbruk og rapporterer også til ledelsen. Til tross for denne innsatsen har forbruket økt med 3,6% i perioden.

- *Helseforetaket skal fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).*

Foretaket har i 2023 økt intensivkapasitet fra 4,7 til 5 kategori 3 senger gjennom hele døgn og uke. Videre er det etablert et samarbeid med Klinikk fysisk medisin og rehabilitering (KFMR) for tilstedeværelse av fagpersonell fra den klinikken for en styrking av bemanning lege ved behov. Plan for økt kapasitet er gjennomgått som ledd i styrking av intensivkapasiteten ved beredskapssituasjoner.

- *Helseforetaket skal i samarbeid med Regionalt palliativt team for barn og unge ved Oslo universitetssykehus HF oppsummere status for etablering av barnepalliativt team og styrke teamet i tråd med tilskuddet som blir tildelt. Helseforetaket skal rapportere om status i arbeidet innen 15. august 2023.*

Palbu er etablert i foretaket og har i 2023 fått styrket ressurser med 1.4 mill. kroner til tverrfaglig arbeid med denne problemstillingen inklusive tilsetting av koordinator.

- *Helseforetaket skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus.*

Foretaket bidrar med personell til Statens barnehus i Sandefjord.

- *Helseforetaket skal videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.*

“Barn under radaren” er implementert ved akuttmottak, akutt avklaring, psykiatrisk akuttmottak og ambulant team i psykiatri. Gjenstår implementering i ambulanse.

- *Helseforetaket skal styrke sitt arbeid med helsekompetanse, blant annet gjennom å synliggjøre opplæringstilbudene til pasienter og pårørende på egne nettsider.*

Foretaket har etablert nettsider for informasjon til pasienter og pårørende inklusive kompetanseheving. Alle kurs for pasienter og pårørende publiseres på disse nettsidene. Spisemot er et eksempel på pasient- og pårørendeopplæring innen spiseforstyrrelser som er utviklet i foretaket og som har egne nettsider.

- *Helseforetaket skal gjennomføre minst to kliniske fagrevisjoner etter anbefalinger fra Regional veileder for kliniske fagrevisjoner. Valg av revisjonstema baseres på analyser av egne resultater fra kvalitetsregister/helseatlas/nasjonale kvalitetsindikatorer der helseforetaket oppnår dårligere resultater enn virksomheter det er naturlig å sammenligne seg med.*

Foretaket har i 2023 gjennomført CARF-akkreditering ved KFMR og legemiddelrevisjon i samarbeid med sykehusapotek.

- *Helseforetaket skal følge opp fortløpende vedtatte endringer i finansiering og organisering av nasjonale og regionale kompetansetjenester, og sikre at denne virksomheten omstilles i henhold til gjeldende retningslinjer og lovverk og i samarbeid med lokale tillitsvalgte.*

Nasjonalt senter for aldring og helse er et offentlig kompetanse- og forskningsmiljø, som tilbyr virkelighetsnær kunnskap, opplæring og forskning til helse- og omsorgspersonell, eldre, pårørende og andre interesserte. Senteret har vært en del av prosessen knyttet til nasjonale og regionale kompetansetjenester. Nasjonalt senter for aldring og helse har fått et nytt mandat som fremkommer i statsbudsjettet 2022, post 78:

Nasjonalt senter for aldring og helse ble etablert i 1997 og foreslås avviklet som kompetansetjeneste fra 2022, men videreført som Nasjonalt senter for aldring og helse underlagt Helse Sør-Øst RHF. Nasjonalt senter for aldring og helse retter seg mot både primær- og spesialisthelsetjenesten, helsepersonell, pasienter og pårørende.. Det er omfattende dialog med Helse Sørøst RHF om tilpasning av rammer til nytt mandat.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

- *Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken*

	Snitt ventetid avviklede		Snittventetid ventende	
	2022	2023	2022	2023
Somatikk	68	80	76	104

Foretaket har hatt økende ventetid innen somatikk i 2023 både for avviklede og ventende. Opphør av fritt behandlingsvalg kombinert med økt tilsøkning til foretaket har bidratt til økte ventetider ved flere av seksjonene. Rekrutteringsutfordringer innenfor enkelte fagområder som Øyefaget har også bidratt til redusert aktivitet. Det gjennomføres oppgavedeling der det er hensiktsmessig.

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og 30 dager for TSB.

Per november 2023 er følgende ventetider registrert for psykisk helsevern voksne og barn samt TSB i SiV:

- VOP 33,7 dager – mål 40 dager
- BUP 26,7 dager – mål 35 dager
- ARB 25,7 dager – mål 30 dager

Foretaket leverer på dette området i henhold til målsetting.

3.3.2 Pasientavtaler

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.

Passert planlagt tid - pasientavtaler				
Fagområde	Andel passert		Antall passert	
	2022	2023	2022	2023
Somatikk	16,9	21,7	16 165	21 705
PHV & TSB	0,7	1,5	121	255

Foretaket har i 2023 ikke overholdt krav om 95% overholdelse av pasientavtaler. Dette må ses i sammenheng med økende ventetider og behov for justering av pasientavtaler på grunn av lange ventetider. Denne utfordringen arbeides det med å redusere gjennom god langtidsplanlegging og reduisering av ventetider generelt.

- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

Fagområde	Telefon og video	
	2022	2023
Somatikk	7,1	6,6
PHV & TSB	24,1	24,0
SiV	13,4	12,4

Innenfor psykisk helsevern og TSB leveres det godt over måltall. I forbindelse med Covid-19 pandemi oppnådde foretaket bedre resultater også innenfor somatikk, men denne andelen har falt. Nye arbeidsmåter som digital hjemmeoppfølging, hjemmesykehus for barn og etter hvert økende antall brukere for brukerstyrt poliklinikk, vil sannsynlig bedre måloppnåelse også for somatikk.

3.3.3 Epikriser

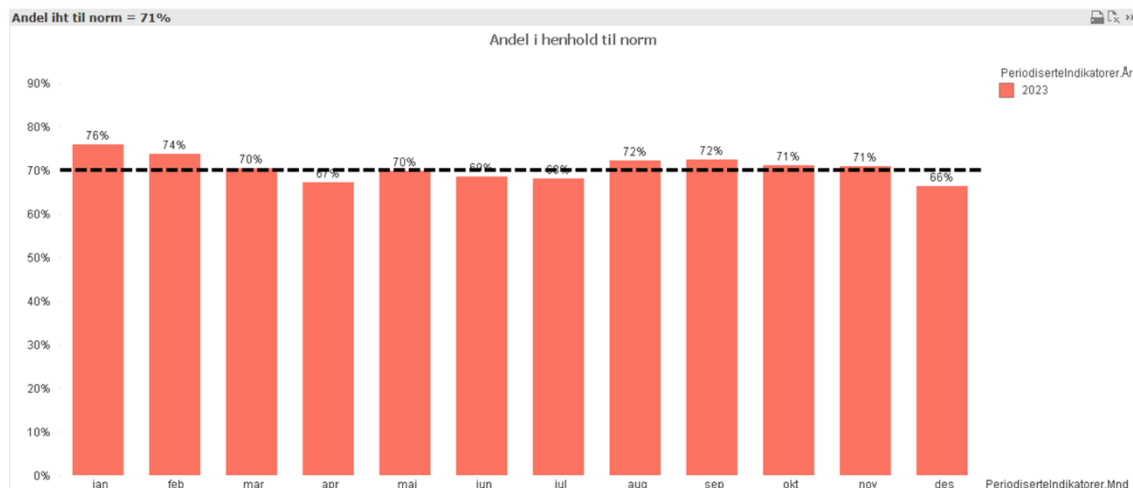
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Fagområde	Epikrise sendt innen 1 dag	
	2022	2023
Somatikk	75,0	76,9

Foretaket har i 2023 levert i henhold til forventning.

3.3.4 Pasientforløp

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

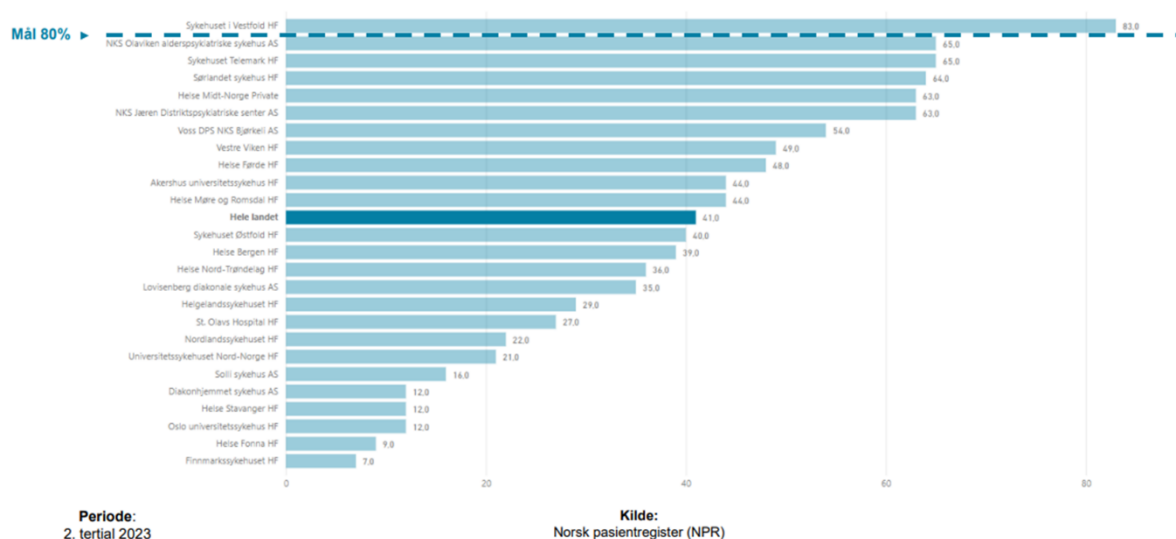


Foretaket har gjennom 2023 levert på mål for andel pakkeforløp kreft med en lett reduksjon av måloppnåelse i desember måned. Det er større usikkerhet enn vanlig knyttet til disse tallene da HelseDirektoratet ikke har klart å levere data fortløpende gjennom året.

- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utført en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Medvirkning i egen behandling - Involvering i behandlingsplan i psykisk helsevern for voksne

Definisjon: Andel (%) av pasienter i psykisk helsevern voksen (PHV) som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan.



Foretaket er det HF i landet som har høyest måloppnåelse med 83% medvirkning.

- *Helseforetaket skal i løpet av 2023 ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer, også ved akutt innleggelse og for barn og unge.*

Pakkeforløp hjem er implementert i tett samarbeid med kommuner i Helsefelleskapet i Vestfold.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal iverksette nødvendige tiltak for å etablere tilbud for pasienter med behov for implanterbar hjertestarter (ICD – implantable cardioverter defibrillator).*

Foretaket har fra november 2023 etablert tilbud til utvalgte pasienter med behov for implanterbar hjertestarter. Seleksjon skjer i samarbeid med OUS.

- *Regjeringen skal legge fram en stortingsmelding om det prehospitale området. Helse- og omsorgsdepartementet ber om innspill til meldingen. Innspill bør peke på hovedutfordringene i den akuttmedisinske kjeden og hvordan et godt tjenestetilbud med kort responstid kan opprettholdes. Det bes i tillegg om at innspill belyser følgende:*
 - *Hvordan helse- og omsorgstjenesten kan få til bedre samhandling mellom sykehus og kommune om akuttmedisinsk beredskap og ressursutnyttelse, herunder muligheter for bedre/ mer samarbeid mellom legevakt, KAD/ØHD, ambulansetjenesten og akuttmottakene*
 - *Gode parametere for aktivitet og drift i akuttmottak som kan breddes ut nasjonalt (jf. Nasjonal faglige retningslinje for somatiske akuttmottak)*
 - *En vurdering av hvordan høy grad av beredskapstid i ambulansetjenesten kan brukes mest mulig effektivt ved å legge til rette for at ambulanspersonellet kan gjøre oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.**Helseforetaket skal gi innspill til Helse Sør-Øst RHF innen 10. november 2023.*

Innspill fra foretaket er levert i 2023 i henhold til bestilling.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2023

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Med bakgrunn i det ovennevnte skal helseforetaket*
 - *delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.*
 - *bidra i utviklingen av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.*
 - *etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale).*
 - *sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene (gjelder helseforetak med AMK).*
- Foretaket har ikke hatt personell som har deltatt i internasjonale innsatsteam.
- Prosedyre for sivil-militært samarbeid er oppdatert etter avholdt møte med HV01 høsten 2023.
- NBN er etablert med tekst.
- Foretaket deltar i et pågående interregionalt arbeid med å få på plass ny infrastruktur. Det jobbes kontinuerlig med å beholde og rekruttere ansatte.

- *Det vises til oppdrag gitt i foretaksmøtet 31. mars 2022 om Medevac-pasienter fra Ukraina. Helseforetaket skal videreføre innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene. Regional og nasjonal koordinering videreføres i regi av Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.*

Helseforetaket har i 2023 videreført innsatsen med vurdering og mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina. Det har vært kontinuerlig kontakt med Regional og Nasjonal koordinering ved Oslo universitetssykehus HF (Ous). Nasjonal koordinering har i 2023 tilsendt foretaket pasientlister ca. hver 14 dag. Fagmiljøene ved Ortopedisk seksjon og Senter for kreft og blodsykdommer har innarbeidet rutiner for vurdering av de aktuelle pasientene. De faglige vurderingene av tilbud om mottak er gjort på bakgrunn av kompleksitet, kapasitet og de mulighetene som foreligger for rehabilitering for de aktuelle pasientene. Det er i 2023 gitt tilbud om innleggelse for 2 ukrainske pasienter. 1 pasient ble behandlet ved Senter for kreft og blodsykdommer og et tilbud om innleggelse ved Ortopedisk seksjon ble avvist da pasienten valgte innleggelse ved et annet sykehus. Nasjonal koordinering ved Ous har vært orientert om kapasitetsutfordringene ved Senter for kreft og blodsykdommer i første halvår 2023.

- *Helseforetaket skal etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.*

Foretakets sentrallaboratorium/blodbank har godt etablerte beredskapsprosedyrer innen pandemi/epidemisk utbrudd, bortfall av strøm, ekstern ulykke, bortfall av IKT systemer og feil/svikt i temperatur på kjølerom, fryserer, biobanker og blodbankskap, samt en prosedyre for minimumslager av erytrocytt- og trombocyt-konsentrater og Octaplasma.

Blodbanken har startet planlegging med å implementere metode for titrering av blodgivere som har blodtype O. Dette for å imøtekomme anbefalinger fra Norsk koordineringssenter for blodberedskap og Forsvaret om å kunne levere lavtitret O fullblod ved terror, krise og krig. Dette arbeidet vil foregå videre i 2024. Mot slutten av 2023 påbegynte Blodbanken arbeidet med å etablere beredskapsprosedyre for tapping av fullblod, dette gjøres ikke i normal drift i dag.

Foretaket har fått med en representant i den nyopprettede fagutvalget i transfusjonsmedisin i HSØ som skal ha fokus på blodberedskap i regionen. Utvalget er ledet av Ous.

3.4.2 Eierskapsmeldingen

- *Helseforetaket skal følge statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.*

Foretaket følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen

- *Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold trådte i kraft 1. juli 2022. Helseforetaket skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven.*

For å ivareta lovkravene har foretaket etablert et [ledelsessystem](#). Med henvisning til § 5 er det redegjort for aktivitetene i ledelsessystemet (aktsomhetsvurdering) og signering av styret etter regnskapsloven §3-5 ble gjennomført 21. juni 2023.

Ledelsessystemet ivaretar aktsomhetsvurderinger, redegjørelsesplikten og informasjonsplikten etter OECDs retningslinjer i henhold til åpenhetsloven.

Risikovurdering

Det ble gjennomført en [risikovurdering 16.mai 2023](#). Risikovurderingen identifiserer aktiviteter foretaket gjennomfører ved kjøp av varer og tjenester for å vurdere sannsynlighet og konsekvens av risikofaktoren *tap av grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold lokalt og globalt*.

Handlingsplan

Mulige risikoreducerende tiltak som kom frem under risikovurderingen er inkludert i egen [handlingsplan](#).

Kommunikasjon

For å ivareta berørte interessenter og rettighetshavere er det etablert temaside for arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold på [intranett](#) og [internett](#).

Behandling av informasjonskrav

Enhver har ved skriftlig forespørsel rett på informasjon om hvordan foretaket håndterer faktiske eller potensielle negative konsekvenser for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold. Foretaket har etablert en [prosedyre for ivaretagelse av dette kravet](#).

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Informasjonssikkerhet handler om å sikre informasjonsbehandlingen som inngår i systemer og ansattes arbeid. Helseforetaket skal ha oversikt over sine viktigste verdier og risikoer, slik at IKT-systemer og tjenester bestilles med egnet sikkerhetsnivå. Helseforetaket skal gjøre Sykehuspartner HF kjent med verdiene og relevante endringer som påvirker informasjonssikkerheten.*

Foretaket har startet på arbeidet med å kartlegge våre verdier. Vi ser imidlertid at det er et omfattende arbeid og bruker lenger tid enn planlagt og har derfor ingen komplett oversikt over våre verdier. Arbeidet vil fortsette i 2024 og målet er å ha en oversikt innen neste årsmelding.

Ordet «Verdier» er noe vi må bryte opp, se på det innenfor de ulike områdene som gjør oss i stand til å drive et sykehus og i lys av «IKT-systemer og tjenester». Verdier kan måles over flere dimensjoner som eksempelvis liv og helse, miljø, økonomi, omdømme, IKT og handlefrihet og det arbeidet er mer omfattende når man begynner å jobbe med saken. Vi må sikre at vi ser en helhet for å understøtte vår kjernevirksomhet.

Foretaket har oversikt over de informasjonssystemer som er kritiske for vår pasientbehandling og som defineres som «Kritikalitet 1 -3». Vi jobber med å få en oversikt over alle våre informasjonssystemer, også de som ikke omfattes av Protokoll etter artikkel 30 i Personvernforordningen. Gjennom tidligfasemøter med Sykehuspartner har foretaket en gjennomgang av de informasjonssystemer som enten bestilles, oppgraderes eller gjennom nye integrasjoner og har således en god kommunikasjon med Sykehuspartner på at dette bestilles med egnet sikkerhetsnivå og at det er en del av våre verdier.

- *Helseforetaket skal gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.*

Arbeidet med å gjennomgå beredskapsplanverket for IKT-systemer er gjennomført i 2023. Det er gjennomført en risikovurdering av beredskapsplanverket i 2023 for de kliniske systemene og etablert tiltak som er iverksatt.

Det mangler pr i dag risikovurdering på prehospitaltjenester, men dette arbeidet skal gjennomføres vinter 2024. Det er også igangsatt arbeide med å sikre at hele teknologiområdet i foretaket blir ivare tatt i beredskapsplanene. Det er fokus å få på plass beredskapsplaner også for MTU. Det er videre foreslått en utredning for å undersøke behov for en teknologiberedskapsvakt. For øvrig blir beredskapsplanverket revidert årlig.

3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Det vises til Dokument 3:4 (2022–2023) Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel. Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.*

Foretaket har i samarbeid med kriminalomsorgen etablert stedlige tjenester i fengsel ved Larvik fengsel og Sem fengsel. Tjenesten evalueres fortløpende og samarbeidet er forankret i avtale mellom kriminalomsorgen, aktuell kommune og foretaket.

3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket skal i 2023 ta i bruk en kostnadsdekkende intern husleieordning, etter retningslinjene fra RHF-styresak 055-2022 Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie fra 2022.*

Foretaket har innført kostnadsdekkende internhusleie og utarbeidet oversikt over tiltak basert på tilstandsgrad i tidsintervall 1-10 år. I 2024 vil vedlikeholdsplanen bli ytterligere gjennomarbeidet, og det blir etablert en arealbruksplan.

3.4.6 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

- *Helseforetaket skal oppnevne kontaktpersoner for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.*

Foretaket har oppnevnt kontaktperson for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

3.4.7 Bierverv

- *Sykehuset i Vestfold HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler innen området bierverv er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket.*

Foretaket følger opp rammer og føringer for bierverv.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettprosessen i foretaket fordeler i mars/april midler til klinikkene og stabsenhetene, sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger samt investeringer basert på inntektsforutsetningene i HSØ sine styrevedtatte forutsetninger for ØLP. Detaljbudsjettene utarbeides på dette grunnlaget. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får endelige tildeling fra HSØ i november slik at nødvendige endringer gjøres innen budsjettåret starter.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner, noe som vanligvis gjenspeiles i foretakets resultater. Det som gjøres av produktivitetsberegninger både i HSØ og i Samdata underbygger at foretaket driftes effektivt.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Budsjettprosessen i foretaket tar utgangspunkt i vurderingen av hvor mye av de tilgjengelige midler som skal brukes i driften, og hvor mye foretaket har behov for å investere. Foretaket har opparbeidet en investeringsbuffer som skaper noe robusthet mot svingninger i de økonomiske resultatene. Dette for å sikre en bærekraftig utvikling over tid. Basert på denne vurderingen fordeles midler til klinikkene og sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger i mars/april basert på inntektsforutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling fra HSØ i november. Basert på realisert over-/underskudd og tildeling av investeringsmidler, har foretaket en bred budsjettprosess for å prioritere bruken av tilgjengelige investeringsmidler. Denne prosessen går parallelt med, og blir koordinert med, budsjettprosessen for driftsbudsjettet. Foretaket har en beskjeden bruk av leasing.

• **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2023 for Sykehuset i Vestfold HF skal minst være på 0 kroner.*

Foretaket tok i bruk det nye somatiske bygget fra Tønsbergprosjektet i november 2021. Driften i det nye bygget har gjennom hele 2022 og 2023 vært mer kostbar enn forutsatt i budsjettet. De første månedene av 2022 var konklusjonen at pandemien forårsaket dette negative budsjettavviket, men etter hvert som pandemien roet seg har likevel disse negative budsjettavvikene fortsatt. Dette har delvis hatt sammenheng med det generelt høye sykefraværet, og tilstrømming av unormalt mange pasienter. Sammen med en rekke andre utfordringer har det gjort at foretaket har ikke lyktes med å få til en drift slik den var planlagt i det organisasjonsutviklingsprosjektet som ble gjennomført i forkant av innflyttingen. Ytterligere en grunn er manglende teknologisk støtte til disse planlagte arbeidsprosessene.

En annen viktig risikofaktor knyttet til bemanning er akuttcenteret som sådan, og senterets samarbeid med de somatiske sengepostene. Selv om det i budsjettet for 2023 ble prioritert midler til akuttcenteret, er det fortsatt det enkeltområdet i foretaket med høyest negativt budsjettavvik.

Til tross for disse høye kostnadene har foretaket ikke lyktes med å øke den somatiske aktiviteten slik som planlagt. Det bidrar naturlig nok også til det store underskuddet. Den manglende økningen forårsaker også at ventetid, fristbrudd og «passert planlagt tid» er langt høyere enn de kravene som stilles i OBD.

Øvrige deler av foretaket har i stor grad en drift i tråd med budsjettet.

• **Likviditet og investeringer**

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Budsjettprosessen i foretaket tar utgangspunkt i vurderingen av hvor mye av de tilgjengelige midler som skal brukes i driften, og hvor mye foretaket har behov for å investere. Basert på dette fordeles midler til klinikkene og sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger i mars/april basert på forutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling fra HSØ i november. Basert på realisert over-/underskudd og tildeling av investeringsmidler, har foretaket en bred budsjettprosess for å prioritere bruken av tilgjengelige investeringsmidler. Denne prosessen går parallelt med, og blir koordinert med, budsjettprosessen for driftsbudsjettet.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2023 skal ikke benyttes til investeringer i 2023 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Foretaket la det faktiske resultat for 2022 til grunn for investeringsrammene i 2023. Det er resultatestimatet for 2023 som ligger til grunn for investeringsbudsjettet i 2024.

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Foretaket la det faktiske resultat for 2022 til grunn for investeringsrammene i 2023. Det er resultatestimatet for 2023 ligger til grunn for investeringsbudsjettet i 2024. De ulike anskaffelsene i investeringsbudsjettet gjøres fordelt over hele kalenderåret. Anskaffelsene følges opp fortløpende, og det totale investeringsnivået avstemmes mot slutten av året. Foretaket budsjetterer konservativt og har aldri tidligere måttet redusere på investeringene mot slutten av et år - før i 2022. Grunnet estimert underskudd i 2023 har foretaket store utfordringer knyttet til manglende investeringsmidler i 2024.

- *Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.*

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2023 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.*

Foretaket leverte på budsjettert aktivitet innenfor PHV og TSB i store deler av året. Grunnet høyt sykefravær ble det lavere aktivitet mot slutten av året, og både VOP og særlig BUP kom under budsjett. TSB er høyere enn budsjett og alle 3 har høyere aktivitet enn i 2022. Det har vært arbeidet mye med å øke den somatiske aktiviteten da både ventetider, fristbrudd og "Passert planlagt tid" har i 2022 og nå også 2023 hatt en negativ utvikling. Den negative utviklingen skyldes noen fagområder i langt større grad enn andre. Den manglende aktiviteten skyldes delvis høyt sykefravær, men generelt skyldes den ikke manglende antall ansatte da SiV har flere årsverk enn noen gang arbeidende med somatiske pasienter. Naturlig nok påvirker denne ulogiske sammenhengen mellom flere ansatte enn planlagt og lavere aktivitetsvekst enn planlagt, det økonomiske resultatet negativt.

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingen innenfor opptaksområdet

Kommunene i opptaksområdet har 254.000 innbyggere, der mer enn 25 % av innbyggerne var eldre enn 60 år. Befolkningstallet i disse kommunene øker relativt sett noe mer enn på landsbasis, men mindre enn i HSØs ansvarsområde.

I perioden fram til 2040 vil befolkningen i helseforetakets opptaksområde øke til om lag 270 000 personer. Befolkningssammensetningen etter alder i opptaksområdet har samme utvikling som for landet i snitt; befolkningsgruppen 1-17 år reduseres med 4 %, aldersgruppen 18 – 64 år ingen endring, mens aldersgruppen 65 år og eldre øker med 54 %.

En aldrende befolkning forventes å ha behov for helsetjenester over en lengre periode enn tidligere generasjoner. Økningen av den eldre pasientgruppen innebærer at flere pasienter har flere, komplekse og kroniske sykdommer, som må håndteres samtidig i spesialisthelsetjenesten. Med økningen av andel og antall eldre, følger også økning i antall pasienter med demens. I aldersgruppen mellom 70 – 74 år har fem prosent demens, blant dem over 90 år har 50 % demens. Dette er tilstander som må håndteres samtidig med behandling av andre tilstander.

I følge Perspektivmeldingen blir det færre yrkesaktive per trygdemottaker. Helsetjenesten vil stå overfor store utfordringer med å få nok personell til å møte behovet i befolkningen. Dette er en av de store, sentrale samfunnsutfordringene som helsetjenestene må finne gode løsninger på. I helseforetakets opptaksområde er det i dag 10,4 yrkesaktive per innbygger over 80 år eller eldre. I 2040 vil samme tall være 4,8. Dette er lavere enn landssnittet, som er hhv 12,5 og 6,1. Det er stor usikkerhet ved slike framskrivninger.

For at foretaket skal møte framtiden på en vel forberedt måte, er foretaket avhengig av å analysere hvilke faktorer som vil endre behovet for helsetjenester, og/eller måten disse tjenestene bør leveres på. Helseforetaket må med andre ord foreta analyser og vurderinger av forhold, som i større eller mindre grad vil påvirke og endre en mer «lineær utviklingsbane». Med det siste menes en utviklingsbane som primært bygger på befolkningsframskriving og endringer i aldersstruktur/aldersfordeling i befolkningen.

Noen av de utviklingstrekkene som vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, og kompetansesammensetningen i spesialisthelsetjenesten mest i kommende år, er kombinasjonen av at stadig flere lever stadig lenger og de lever med sine sykdommer. Spissformulert kan man si at spesialisthelsetjenesten må forberede seg på å følge pasientene i stadig flere år, og at de i denne perioden har med seg stadig flere tilstander som må håndteres under oppholdet. Dette er en kombinasjon som vil stille store krav til kapasitet og kompetanse i helseforetakene. Det som ytterligere vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, er kapasiteten og kompetansen i primærhelsetjenesten. Skjebnefellesskapet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er sterkt og vil, med utviklingen beskrevet over, bli tydeligere i de kommende årene. Helsefellesskapet kan få en stadig mer sentral plass i tiden framover.

Vel 82 % av alle kontakter som Vestfold-befolkningen har med den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten, skjer ved Sykehuset i Vestfold (75 % av DRG-poengene). Vestfold-befolkningens nest største leverandør av somatiske spesialisthelsetjenester er Oslo universitetssykehus med 9,5 % av alle kontakter (16,5 % av DRG-poengene. Deretter følger Vestre Viken (4,1 % av alle kontakter), Sykehuset Telemark (3,1 % av alle kontakter), Betanien

hospital Skien (1,1 % av alle kontakter). Private sykehus leverer 0,6 % av alle somatiske spesialisthelsetjenestekontakter til Vestfold-befolkningen.

Også for PHV og TSB er foretakets største tjenesteleverandør til Vestfoldbefolkningen. Snaue 95 % av alle barne- og ungdomspsykiatriske kontakter skjer ved helseforetaket, 3 % ved Vestre Viken og drøye 1 % er ved Oslo universitetssykehus. For voksne er tilsvarende tall snaue 93 % ved Sykehuset i Vestfold, 3,5 % ved Vestre Viken og drøye 1 % ved Oslo universitetssykehus. Også for TSB er aktiviteten i all hovedsak ved Sykehuset i Vestfold (96 %). Vestre Viken har drøye 1 % og Blå kors, samt Tyrilistiftelsen følger deretter, med snaue 1 % hver.

I tillegg til den institusjonsbaserte aktiviteten beskrevet ovenfor, har landets befolkning en omfattende bruk av avtalespesialister. Det er også tilfelle i foretakets opptaksområde. Omlag en fjerdedel av alle polikliniske kontakter som Vestfold-befolkningen har i løpet av et år, blir utført hos avtalespesialister (samme som for landssnittet).

Økonomiske rammeforutsetninger

Foretaket er omtrent på gjennomsnittet i HSØ når det gjelder demografisk utvikling. Det forventes derfor en vekst i tildeling av midler i tråd med den veksten spesialisthelsetjenesten får i statsbudsjettet. Det er ingen av inntektsmodellene, verken den nasjonale eller HSØ sin inntektsmodell, som hensyntar økte rente- og avskrivningskostnader som følge av innflytting i nye bygg. Det betyr at økningen i disse kostnadene som følge av Tønsbergprosjektet, pluss økte kostnader for å drifte en større og mer energikrevende bygningsmasse, må finansieres gjennom effektivisering av egen drift. Slik som inntektsmodellene i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst er bygget opp, er det derfor en betydelig økonomisk utfordring for et helseforetak å ta i bruk nye bygg.

Dette tok Sykehuset i Vestfold innover seg da foretaket fikk klarsignal for Tønsbergprosjektet i 2014. Det ble lagt en plan for hvor mye foretaket måtte effektivisere for hvert år, i tillegg til årlig nødvendig effektivisering for å finansiere andre prioriteringer, i perioden fram til året etter innflytting. Denne planen skulle hensynta de økonomiske utfordringene nevnt ovenfor.

Foretaket har siden den gang hatt en stabil økonomisk utvikling målt mot den langsiktige planen som ble etablert i forbindelse med beslutningen i 2014 om å bygge både nytt psykiatri- og somatikkbygg (Tønsbergprosjektet). Fra pandemien traff Norge i mars 2020 og til sommeren 2022 har inntekter knyttet til aktivitet gått ned og kostnadene gått opp. Foretaket har likevel hatt relativt god økonomisk kontroll på pandemieffektene gjennom hele perioden, og foretakets andel av de pandemimidlene som regjeringen har bevilget, har gjort at foretaket har levert bedre enn budsjettet i alle disse prene inkl. Snaue 10 mill kr bedre enn budsjett i 2022.

Dette til tross for at 2022 var det første hele året med drift i nytt somatisk bygg med tilhørende økning i rente- og avskrivningskostnad. Foretaket har fra innflyttingen (og også perioden før innflytting) hatt utfordringer med stor pasienttilstrømming til akutsenteret noe som har gjort oppstarten og driften i nye lokaler mer utfordrende enn foretaket hadde sett for seg. Dette gjør også at økonomien er utfordrende inn i 2023.

Personell og kompetanse

Godt motiverte medarbeidere med riktig kompetanse og som fyller rollen de har, er en forutsetning for at foretaket skal kunne tilby pasienter kvalitativt god og riktig behandling. Det er nødvendig å ha kontinuerlig oppmerksomhet på å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere for å sikre forsvarlig, god og effektiv drift til beste for pasientene. Arbeidet for å styrke det strategiske innsatsområdet «Medarbeidere» er i gang.

Prognoser viser at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene, og at

«kampen om arbeidstakerne» vil tilta blant enkelte profesjonsgrupper. Utfordringene må møtes med ulike tiltak, blant annet nye arbeidsformer, riktig bruk av teknologi, god organisering, andre og nye profesjoner, endring i oppgavedeling innenfor og mellom yrkesgrupper, livsfasepolitiske virkemidler og utdanninger som er tilpasset spesialisthelsetjenestens behov. Det er viktig å skape erkjennelse i hele organisasjonen i nødvendigheten av å arbeide på nye måter, omstille medarbeidere til å ta teknologien effektivt i bruk, samhandle i nye kontekster og ikke minst avlære etablerte, men unyttige måter å løse oppgaver på.

Sentralt for å sikre organisasjonen driftskritisk kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste og attraktive fagmiljøer. I dag rekrutterer foretaket i all hovedsak godt, men enkelte fag har større utfordringer enn andre.

Sykepleiere innenfor anestesi, intensiv og operasjon (AIO) er særlig driftskritiske personellgrupper og foretaket må legge opp til å utdanne disse selv. Uten tilstrekkelig bemanning vil operasjonskapasiteten og tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter bli redusert. Det vil også framover måtte kontinuerlig vurderes og sørges for tilstrekkelig kapasitet i utdanning. De siste årene har det vært særlig krevende å rekruttere intensivsykepleiere og antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er økt. Det vurderes fortløpende om antallet er tilstrekkelig. Rekrutteringssituasjonen har vært noe bedre når det gjelder anestesisykepleie og operasjonssykepleie, men også her vurderes antall utdanningsstillinger fortløpende og antallet er styrket i tråd med både foretakets og HSØ-satsning. Det gjelder i tillegg til de ovennevnte områdene; jordmor, kreft, barn, og akuttsykepleie.

Utdanning av helsepersonell skjer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Helsetjenesten må i større grad redegjøre overfor ansvarlige myndigheter og utdanningsinstitusjonene hvilken kompetanse som behøves. Dette bør i neste omgang være styrende for utdanningsinstitusjonenes arbeid.

Sammen med Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, har Sykehuset i Vestfold inngått samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge, med sikte på tettere samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon. Det arbeides med å få de avtalte samarbeidsarenaene til å fungere godt. For foretaket er det viktig at helseforetaket sikres større innflytelse på innhold og dimensjonering av utdanningene. Det er også inngått samarbeidsavtaler med Vestfold og Telemark fylkeskommune for å styrke kvalitet og kapasitet i fagarbeider-utdanningene. I tillegg bør foretaket i enda større grad kunne nyttiggjøre seg ulike fagskoletilbud, som videreutdanningsarena for fagarbeidere.

Foretaket har omfattende utdanningsforpliktelser, og har som mål å være en god og attraktiv læringsarena. Derfor må det sikres et tilstrekkelig antall lære-, praksis- og turnusplasser for lærlinger, studenter og helsepersonell. Hvert år tar helseforetaket imot i overkant av 400 lærlinger, elever, studenter og LiS 1-leger, og disse gjennomfører årlig i overkant av 7 000 praksisuger totalt. Helseforetaket har økt sin innsats når det gjelder utdanning av helsefagarbeidere, og har ved årsskiftet 47 lærlinger fordelt på helsefagarbeidere, ambulanse, institusjonskokk, ernæringskokk, portørfag og IT-driftsfag. Utdanningsoppgavene som helseforetaket utfører, er viktige for å sikre god framtidig kvalitet i pasientbehandlingen og for rekruttering av framtidige arbeidstakere.

Utdanningsmodellen for LIS 2 og LIS 3 som ble etablert for noen år siden krever fortsatt oppmerksomhet for hente ut de gevinster som lå bak omleggingen. Det foreligger en spesialistforskrift, som bl.a. forutsetter tydelig organisatorisk styring og tilrettelegging av utdanningsløpet for den enkelte LIS. Helsedirektoratet er gitt ansvar for å definere det faglige innholdet i spesialistutdanningen, og det er stadig mer omfattende antall læringsmål kandidatene skal gjennom. For å sikre forutsigbarhet og kvalitet, er arbeidet med LiS-utdanningen fortsatt et arbeid som må følges opp av både stab og linjeledelse i helseforetaket.

Det samhandles tett med både Regionalt utdanningsssenter ved Oslo universitetssykehus, HSØ og øvrige foretak i regionen.

Det er fortsatt for høy andel deltid selv om den er nedadgående. En sterk heltidskultur er viktig for pasientsikkerheten, kvaliteten og medarbeidertilfredsheten. Det er ikke bærekraftig å fortsette med særlig omfang av deltid i årene framover. Både politiske myndigheter, fagforeninger, ledere og medarbeidere vil forvente at heltid skal være det normale. Løsningene er komplekse og sammensatte. Det er pågående arbeid, men om det skal gjøres et kvantesprang, er en avhengig av helt nye måter å tenke på, og være villige til å prøve ut av løsninger. Ansvaret ligger både på sentrale- og lokale parter, og deres vilje til å finne løsninger.

Det IKT-baserte kompetansesystemet (Kompetanseportalen), er sentralt i lederes og medarbeideres arbeid med styring av kompetanseutvikling og kompetansesikring. Det pågår stadig utviklingsarbeid for å ta systemet fullt ut i bruk. Det gir den enkelte leder bedre oversikt- og styringsmuligheter, som sikrer at den individuelle og samlede kompetanseutviklingen blir mer målrettet, med bedre kvalitet og bedre tilpasning.

Med stadig mer kompleks pasientbehandling, og økt bruk av avansert teknisk utstyr, blir tverrfaglig teamarbeid stadig viktigere. Det er nødvendig å trene for at teamene skal fungere godt, og at sykehuset benytter læringsmetoder som gjør at pasientene i minst mulig grad blir øvingsobjekter og utsettes for risiko. Av denne satses sykehuset i økt grad på klinisk simulering som læringsmetode. Det er bygd opp et kompetent simuleringssenter som tilbyr opplæring for alle ledd i kjeden som redder liv, fra varslings og basal akuttmedisinsk behandling både for prehospitalt og inhospitalt personell, til avansert medisinsk behandling.

I 2023 har foretaket forsterket trainee-programmet for nyutdannede, nyansatte sykepleiere. Hensikten er å sikre de nyutdannede sykepleierne en god introduksjon, med variasjon i fagområde i 100 % faste stillinger over en 2-årsperiode. Gjennom målrettet fagutvikling skal programmet sikre at sykepleierne blir trygge i og mestrer sin rolle. Nyutdannede sykepleiere starter i jobb oftest uten å tilfredsstillende kravene til vurderings- og handlingskompetanse, som er nødvendig for å ivareta pasientens behov i en travel hverdag. For å sikre trygghet og mestring, og redusere uønsket turnover, gir foretaket fortsatt et ettårig kompetanseprogram for de nyutdannede, nyansatte sykepleiere.

Bygningskapital - status og utfordringer

Foretaket holder til i omfattende bygningsmasse, fordelt på alle de seks kommunene i opptaksområdet. Foretaket eier en overveiende del av bygningsmassen, men har også flere leide lokasjoner.

Midt på 1980-tallet ble det besluttet å utbedre bygningsmassen trinnvis ved sykehuset i Tønsberg. Tønsbergprosjektet er det syvende og siste byggetrinn i denne planen. Prosjektet fikk tildelt midler i statsbudsjettet for 2015, og Sykehuset i Vestfold etablerte selve byggeprosjektet i 2016. Foretaket flyttet inn i psykiatribygget (første del av Tønsbergprosjektet) i mai 2019, og inn i somatikkbygget i november 2021 (andre del av Tønsbergprosjektet). Dette faser ut de eldste byggene på sykehusområdet i Tønsberg. Byggene som fases ut er enten allerede revet, eller vil bli revet i 2022. Tønsbergprosjektet vil ikke bli helt ferdigstilt før gamle bygg er revet, da de står i veien for å få bygget den siste delen av den nye bygningsmassen.

Tønsbergprosjektet innebærer også modernisering og tilpasning av den delen av dagens bygningsmasse i Tønsberg, som skal bli stående. Dette for at helseforetaket skal framstå helhetlig, men også helt konkret for å tilpasse overgangene mellom nye og gamle bygg.

I tillegg til Tønsbergprosjektet, har foretaket renoverert og bygd nytt på Skjerve (tverrfaglig

spesialisert behandling av rusavhengighet) og Linde (Distriktpsikiatrisk senter), begge på Nøtterøy i Færder kommune. I tillegg har foretaket de siste årene leid noen nye lokaler. Det største av dem er til barn- og ungdomspsykiatri (Tønsberg), men foretaket har også leid nye lokaler i Sandefjord og Tønsberg til utdeling av medikamenter til pasienter, som inngår i programmet Legemiddelasistert rehabilitering (LAR). Foretaket har dessuten valgt å leie to nye ambulansestasjoner; en i Larvik som ble tatt i bruk i slutten av 2018 og en i Tønsberg mot slutten av 2019.

For øvrig vurderer Sykehuset i Vestfold situasjonen slik at den bærekraftige økonomien beskrevet ovenfor, gjør helseforetaket i stand til løpende å foreta nødvendige renoveringer, forebyggende vedlikehold og tilpasninger til tilsynskrav. Investeringsbehov i bygningsmassen prioriteres i samme beslutningsprosess som øvrige investeringsbehov i foretaket.

Det er i den pågående prosessen for energimerking pekt på en rekke utfordringer knyttet til energiforbruket i helseforetakets bygg. Foretaket iverksatte tiltak basert på disse vurderingene i 2014. Dette arbeidet fortsatte i 2021, og nye tiltak skal gjennomføres i årene som kommer.

5. Strategier og planer

Styret for foretaket behandlet foretakets utviklingsplan i møte 12. juni 2022. Nedenfor gis det en kort beskrivelse av de viktigste perspektivene og hovedgrepene som planen bygger på.

Endringsdrivere

Foretakets utviklingsplan tar utgangspunkt i at foretaket får lite veiledning for hvilke grep som må foretas framover ved å «se i bakspeilet». Foretaket har derfor lagt stor vekt på å beskrive områder og temaer som bidrar til retningsforandringer og omlegging av kurs, og ikke minst utfordringer for eksisterende måter å løse oppgavene på.

I flere kapitler i planen beskrives de endringsfaktorene som trolig vil påvirke foretaket sterkest i årene framover. De viktigste endringsfaktorene er disse:

- Trangere økonomiske rammer og et sterkere trykk for effektivisering, kapasitetsutnyttning og omstilling
- Nye krav og annen form for medvirkning fra pasienter og pårørende
- Nye teknologiske muligheter
- Nye behandlingsformer og en rivende medisinsk utvikling
- Mer effektive driftsformer, for eksempel ytterligere overgang fra døgn til dag og poliklinikk
- Nye krav til kompetanse og økt behov for nye fag- og yrkesgrupper
- Andre organisasjons- og arbeidsformer, for eksempel mer bruk av tverrfaglige team
- Krav om og muligheter for at flere tjenester kan ytes utenfor sykehus, og dermed uten at pasientene alltid trenger å bli lagt inn på sykehus for å få god og adekvat utredning, behandling og oppfølging
- Nye og mer integrerte samarbeidsmodeller mellom sykehus innbyrdes, og mellom sykehus og andre aktører
- Endret arbeidsdeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Noen av disse endringsaktorene har foretaket allerede høstet en god del erfaringer med. Andre må helseforetaket ta grep om på en mer offensiv, strukturert og radikal måte enn hittil.

Framskrivinger

Foretaket har i planarbeidet brukt den framskrivningsmodellen som er utviklet i et samarbeid mellom Sykehusbygg og de regionale helseforetakene. Ved hjelp av denne modellen er det i planen illustrert hvordan behovet for spesialisthelsetjenester vil kunne utvikle seg i årene framover, basert på ulike forutsetninger og gitt ulike verdier på viktige endringsfaktorer.

Modellen viser at selv små årlige endringer i behovet for spesialisthelsetjenester, og ikke minst i måten tjenestene leveres på, gir betydelige utslag i kapasitetsbehovet over tid. Det gjelder for eksempel antall senger det vil være behov for.

Foretaket har opplevd det som nyttig å gjennomføre denne typen framskrivinger. Samtidig viser framskrivningene også klart at det har begrenset «prognostisk verdi» å gjøre slike analyser. Både interne og eksterne endringsfaktorer vil bidra sterkt til å endre de utviklingsbanene man får, ved å legge til grunn en lineær framskrivning av aktiviteten basert på nåsituasjonen.

Tre hovedperspektiver med tilhørende målbilder

På grunnlag av de endringsfaktorer og utviklingstrekk som det er gjort rede for i planen, er den framtidige utviklingen av foretaket beskrevet ved hjelp av tre hovedperspektiver:

1. Det første hovedperspektivet har fokus på den interne utviklingen og konsolideringen av foretaket. Dette perspektivet dreier seg om å utvikle det man kan kalle den «spissede spesialisthelsetjenesten», med sterkt fokus på det som fortsatt skal skje «innomhus».
2. Det andre hovedperspektivet dreier seg om å utvikle foretaket innenfor rammene av en helhetlig spesialisthelsetjeneste. Dette perspektivet omfatter tre litt ulike fokusområder og problemstillinger:
 - a. Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og andre helseforetak «på samme nivå». Det vil si andre allsidige akutt sykehus. De mest aktuelle er Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF.
 - b. Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og universitetssykehusene.
 - c. Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og private leverandører av helsetjenester. Det kan både dreie seg om private, kommersielle aktører og private, ideelle aktører.
3. Det tredje hovedperspektivet dreier seg om et tettere samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold og kommunene i opptaksområdet.

Disse tre perspektivene henger naturligvis tett sammen, og det er én, samlet organisasjon som må møte dem. Helseforetaket har likevel valgt å rendyrke beskrivelsen av dem i tre separate kapitler i planen. Dette er begrunnet mest av analytiske og pedagogiske hensyn, men også for å få fram at det faktisk er tre ulike perspektiver/fokusområder, og at disse krever noe ulike regier i oppfølgingen.

Hvert av de tre hovedperspektivene tar utgangspunkt i noen målbilder med tilhørende kjennetegn. Målbildene beskriver hvordan det er ønskelig å utvikle foretaket framover, i tett dialog og nært samarbeid med kommuner og fastleger, andre helseforetak, og ikke minst med pasienter og brukere, og med deres organisasjoner.

Innsatsområder i det kortsiktige perspektivet

Hovedhensikten med utviklingsplanen er å trekke opp perspektivene for utviklingen av foretaket i et relativt langt tidsperspektiv, fram mot 2030/2035. Samtidig legger planen opp til at det relativt raskt skal være mulig å se fotavtrykk av planarbeidet i praksisfeltet. Kapittel 10 i

planen inneholder derfor en del temaer som foretaket ønsker å sette på dagsorden også i det kortsiktige perspektivet. Arbeidet med de fleste av disse er godt i gang.

De kortsiktige innsatsområdene har som siktemål både å følge opp de føringene foretaket har fått fra HSØ, men innsatsområdene bidrar også til å støtte opp om de overordnede veivalgene som er gjort i planen. Ikke minst gjelder det arbeidet med å gi mer helhetlige og integrerte tjenester til multisyke pasienter og til de store kronikergruppene.

De kortsiktige innsatsområdene er derfor ment å representere gode og målrettede anslag på veien mot å realisere målene og de strategiske grepene i planen. Ved valg av innsatsområder er det lagt stor vekt på å følge opp de innspillene foretaket fikk fra aktørene i de tidlige fasene av planarbeidet.

De kortsiktige innsatsområdene er som følger:

- Rehabilitering
- Habilitering
- Psykisk helsevern, inkludert samarbeidet med somatikken
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Multisyke pasienter
- KOLS-pasienter
- Akuttmedisinsk kjede og prehospitaltjenester
- Organisasjon, ledelse og teknologi