

## Innkalling til møte

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

<b>Møtetid</b>	17. februar 2021, kl. 13:15
<b>Møtested</b>	Digitalt (Skype)

---

Eventuelle forfall meldes til Per.Jorgen.Olafsen@siv.no eller +47 93266094. Varamedlem møter kun etter særskilt innkalling.

Med vennlig hilsen  
Sekretariatet

# Saksliste

## Saker til behandling

1/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. desember 2020	3
2/21 Forskning og innovasjon i SiV	15
3/21 Rapportering Tønsbergprosjektet desember 2020	17
4/21 Nære kontorer, Tønsbergprosjektet – godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging	38
5/21 Status Covid-19 pr februar 2021	43
6/21 Rapportering desember 2020 og januar 2021	44
7/21 Årlig melding 2020 for Sykehuset i Vestfold HF	52
8/21 Helseatlas for kvalitet, nasjonalt kvalitetsindikatorsystem – SiVs oppfølging av resultater	95
9/21 Brukerutvalgets leders orientering 17.02.2021	100
10/21 Administrerende direktørs orientering 17.02.2021	101
11/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner februar 2021	102
12/21 Status for oppfølging av styrevedtak februar 2021	107
13/21 Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr februar	109
14/21 Styrets møteplan for 2022	113
15/21 Referatsaker 17.02.2021	115
16/21 Eventuelt 17.02.2021	149



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 1/21

Sakstype: Godkjenning

Saksid: 20/05179-3

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. desember 2020**

Vedlegg:

Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 17.12.2020

### **Hensikten med saken:**

Forslag til protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk av alle styremedlemmer.

### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra styrets møte 17. desember 2020 godkjennes.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

### Styret for Sykehuset i Vestfold HF

---

<b>Møtetid</b>	torsdag 17. desember 2020, kl. 13:15
<b>Møtested</b>	a) SiV Tønsberg, møterom CA-E1-028 b) Digitalt (Skype)
<b>Arkivsak</b>	19/10120

---

#### Tilstede

##### Oppnevnt av foretaksmøtet (2020-2022):

Per Christian Voss, leder	a)
Anne Biering, nestleder	a)
Hans August Hanssen	a)
Charlotte Johanne Haug	a)
Guro Winsvold	b)

##### Valgt av ansatte (2019-2021):

Lise Nordahl	a)
Trond Hugo Haukebøe	a)
Kari Merete Saltvik	a), for Geir Tollefsen

##### Observatører med tale og forslagsrett:

Erik Hansen, leder brukerutvalget	a)
-----------------------------------	----

#### Forfall

Geir Tollefsen

Av 8 styremedlemmer var 8 tilstede, medregnet møtende varamedlem.

Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget

#### Ellers møtte

Seniorforsker Bjørn Heine Strand, b) sak 103

#### Fra administrasjonen møtte

Administrerende direktør Stein Kinserdal a)	Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam a/b)
Klinikkssjef MED Henning Mørland b)	Økonomidirektør Roger Gjennestad a)
Klinikkssjef KIR Siri Vedeld Hammer b)	HR-direktør Bente Krauss b)
Klinikkssjef KFMR Gro E Aasland b)	Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen b)
Klinikkssjef KPA Inger Meland Buene b)	Teknologidirektør Terje Haug b)
Klinikkssjef KMD Lene Aasheim Hoffstad b)	Analysesjef Torgeir Grøtting, a) sak 106
Klinikkssjef PH Jørgen Einerkjær b)	Prosjektdirektør Tom Einertsen, a) sak 117
Kst direktør SD Henry Dallager b)	Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen, a) møtesekretær

Det var ingen merknader til innkalling eller sakliste.

Som del av sak 117 ble det gjennomført en befaring av Tønsbergprosjektets bygg E.

<b>SAKSKART</b>			<b>Side</b>
<a href="#">102/20</a>	19/10120-52	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 19. november 2020	3
<a href="#">103/20</a>	20/03567-9	Forskning og innovasjon i SiV - desember 2020	3
<a href="#">104/20</a>	20/00435-110	Status Covid-19 pr desember 2020	4
<a href="#">105/20</a>	20/02405-3	Ledelsens gjennomgang for SiV HF 2020	4
<a href="#">106/20</a>	19/10540-6	Nasjonalt kvalitetsindikatorsett og oppfølging av et mindre utvalg indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet - desember 2020	5
<a href="#">107/20</a>	19/10224-26	Rapportering per november 2020	5
<a href="#">108/20</a>	19/10567-23	Budsjett 2021 inkl. investeringsbudsjett	6
<a href="#">109/20</a>	20/04996-1	Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret i SiV HF	7
<a href="#">110/20</a>	19/10570-3	Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget	8
<a href="#">111/20</a>	19/10129-113	Brukerutvalgets leders orientering 17.12.2020	8
<a href="#">112/20</a>	19/10129-114	Administrerende direktørs orientering 17.12.2020	9
<a href="#">113/20</a>	19/10129-115	Status for eksterne tilsyn og revisjoner desember 2020	9
<a href="#">114/20</a>	19/10129-116	Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr desember 2020	10
<a href="#">115/20</a>	19/10129-111	Referatsaker 17.12.2020	10
<a href="#">116/20</a>	19/10129-112	Eventuelt 17.12.2020	11
<a href="#">117/20</a>	19/10208-13	Tønsbergprosjektet - befaring og orientering desember 2020	11

**Saker til behandling****102/20 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 19. november 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	102/20

**Hensikten med saken**

Forslag til protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk av alle styremedlemmer.

**Forslag til vedtak**

Protokoll fra styrets møte 19. november 2020 godkjennes.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Protokoll fra styrets møte 19. november 2020 godkjennes.

**103/20 Forskning og innovasjon i SiV - desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	103/20

**Hensikten med saken**

Styret ved SiV HF får et innblikk i forsknings- og innovasjonsaktiviteten ved SiV HF. Dagens forsknings- og innovasjonstema er hentet fra Aldring og Helse.

På 12 minutter vil forsker Bjørn Heine Strand presentere demensprevalens og nye forekomsttall som for første gang er basert på en norsk undersøkelse. Han vil også presentere demenskartet.no som er til bruk i helseplanlegging i Norge basert på geografiske områder.

**Forslag til vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**Møtebehandling**

Seniorforsker Bjørn Heine Strand presenterte demensprevalens og nye forekomsttall basert på en ny norsk undersøkelse.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**104/20 Status Covid-19 pr desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	104/20

**Hensikten med saken**

Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam gir i møtet en kort redegjørelse om Covid-19-situasjonen ved Sykehuset i Vestfold HF.

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam orienterte om status Covid-19-situasjonen ved Sykehuset i Vestfold HF.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**105/20 Ledelsens gjennomgang for SiV HF 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	105/20

**Hensikten med saken**

Ledelsens gjennomgang 2020 er utført på alle fire ledelsesnivåer i helseforetaket etter utløp av 2. tertial. Saken gir en kortfattet oppsummering av funn, vurderinger og tiltak etter gjennomgangen på foretaksnivå.

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå 2020 til orientering.

**Møtebehandling**

Styremedlem Hans August Hanssen ba om at det til styremøtet i mars 2021 gis en orientering om samarbeidet med Sykehuset Telemark HF.

Styret ba også om det til et utvidet styremøte i februar 2021 gis en orientering om pågående program for organisasjonsutvikling og teknologiutvikling.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tillegg av Hans August Hanssens forslag som nytt pkt. 2.

**Vedtak**

1. Styret tar redegjørelsen for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå 2020 til orientering.
2. Administrerende direktør bes gi en orientering om samarbeidet med Sykehuset Telemark HF i styremøtet i mars 2021.
3. Administrerende direktør bes gi en orientering om pågående program for organisasjonsutvikling og teknologiutvikling til utvidet styremøte i februar 2021.

**106/20 Nasjonalt kvalitetsindikatorsett og oppfølging av et mindre utvalg indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet - desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	106/20

**Hensikten med saken**

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem er oppdatert og saken oppsummerer resultater på et utvalg av indikatorene.

**Forslag til vedtak**

1. Saken tas til orientering.
2. Administrerende direktør bes i et antall senere møter benytte enkelte av kvalitetsindikatorer til å områder der kvalitetsforbedringer bør oppnås.

**Møtebehandling**

Analysesjef Torgeir Grøtting orienterte om nasjonal kvalitetsindikatorsett pr. desember 2020.

Styret ønsket en presisering av vedtakspunkt 2 i administrerende direktørs forslag til vedtak.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med presisering av punkt 2.

**Vedtak**

1. Saken tas til orientering.
2. Administrerende direktør bes i styrets februarmøte gi en oversikt over presentasjon av et utvalg kvalitetsindikatorer i påfølgende styremøter.

**107/20 Rapportering per november 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	107/20

**Hensikten med saken**

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har i SiVs OBD 2020 prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene.



**Forslag til vedtak**

Styret tar rapporteringen for november 2020 til etterretning.

**Møtebehandling**

Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte om status pr november 2020.

Styret var enig om å føye til følgende tekst som nytt vedtakspunkt 2:  
*Styret vil peke på behov for å følge nøye med på utviklingen for kreftpasienter, på bakgrunn av forsinkelser i henvisninger.*

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tillegg av nytt vedtakspunkt 2.

**Vedtak**

1. Styret tar rapporteringen for november 2020 til etterretning.
2. Styret vil peke på behov for å følge nøye med på utviklingen for kreftpasienter, på bakgrunn av forsinkelser i henvisninger.

**108/20 Budsjett 2021 inkl. investeringsbudsjett**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	108/20

**Hensikten med saken**

Budsjettarbeidet for 2021 startet i desember 2019. I løpet av året har styret behandlet

- sak 25" Økonomisk Langtidsplan 2021-2024, inkl. status Budsjett 2021" i mai
- sak 94" Budsjett 2021 – Foreløpig behandling" i forrige styremøte.

Disse sakene legger vesentlige føringer for budsjettforslaget for 2021. HSØs Oppdrag- og Bestilling(OBD) til SiV for 2020 har ligget til grunn for arbeidet, sammen med de signalene som har kommet under budsjettprosessen. SiV har ennå ikke mottatt verken ODB eller utkast til ODB for 2021. SiV skal etter planen motta ODB for 2021 medio februar 2021.

**Forslag til vedtak**

1. Styret vedtar budsjett 2021 med et nullresultat, og støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet.
2. Styret vurderer dette som et bærekraftig økonomisk resultat, i tråd med eiers forutsetninger, ved at foretaket over år har opparbeidet seg en investeringsbuffer, som til tross for nullresultatet muliggjør et tilfredsstillende investeringsbudsjett.
3. Styret forutsetter at SiV legger endelig Oppdrags- og bestillerdokument til grunn for leveransene i 2021.
4. Styret vedtar investeringsbudsjettet slik det er foreslått, og gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre det i tråd med HSØ likviditetsforutsetninger.
5. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
6. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

**Møtebehandling**

Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte om forslag til budsjett 2021 inklusive investeringsbudsjett.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

1. Styret vedtar budsjett 2021 med et nullresultat, og støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet.
2. Styret vurderer dette som et bærekraftig økonomisk resultat, i tråd med eiers forutsetninger, ved at foretaket over år har opparbeidet seg en investeringsbuffer, som til tross for nullresultatet muliggjør et tilfredsstillende investeringsbudsjett.
3. Styret forutsetter at SiV legger endelig Oppdrags- og bestillerdokument til grunn for leveransene i 2021.
4. Styret vedtar investeringsbudsjettet slik det er foreslått, og gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre det i tråd med HSØ likviditetsforutsetninger.
5. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
6. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

**109/20 Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret i SiV HF**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	109/20

**Hensikten med saken**

Inneværende to-års valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer gjelder fram til og med 15.03.21. For kommende periode fra 16.03.21 til 15.03.23, skal det velges 4 ansattrepresentanter som styremedlemmer med vararepresentanter.

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

**Forslag til vedtak**

1. Følgende oppnevnes som valgstyre ved SiV HF:
  - Vigdis Schelte, klinikkverneombud Klinikk psykisk helse og avhengighet
  - Irene Beate Fjeldstad, klinikkverneombud kirurgisk klinikk
  - Per Jørgen Olafsen, spesialrådgiver adm. direktør stab
  - Gunn Heidi Brox, rådgiver Personal
2. Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.
3. Styret legger til grunn at den praktiske valggjennomføringen følger samordningen innen Helse Sør-Øst, herunder valg av samme valgdato. Valgstyret gis fullmakt til formelt å fastsette denne datoen for valghandlingen i SiV HF.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

1. Følgende oppnevnes som valgstyre ved SiV HF:
  - Vigdis Schelte, klinikkverneombud Klinikk psykisk helse og avhengighet
  - Irene Beate Fjeldstad, klinikkverneombud kirurgisk klinikk
  - Per Jørgen Olafsen, spesialrådgiver adm. direktør stab
  - Gunn Heidi Brox, rådgiver Personal
2. Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.
3. Styret legger til grunn at den praktiske valggjennomføringen følger samordningen innen Helse Sør-Øst, herunder valg av samme valgdato. Valgstyret gis fullmakt til formelt å fastsette denne datoen for valghandlingen i SiV HF.

**110/20 Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	110/20

**Hensikten med saken**

Styret behandlet i desember i fjor sak 120/19 oppnevning av medlemmer til brukerutvalget 2020-2021. Ett av de oppnevnte medlemmene har trukket seg grunnet sykdom. Det har også tidligere skjedd at enkeltmedlemmer av brukerutvalget slutter i løpet av valgperioden.

Administrerende direktør legger fram forslag på at styret gir AD fullmakt til å oppnevne nye medlemmer av brukerutvalget for resten av valgperioden, når oppnevne medlemmer slutter i utvalget i valgperioden.

**Forslag til vedtak**

Administrerende direktør gis fullmakt til å oppnevne nye medlemmer av brukerutvalget for resten av valgperioden, når medlemmer av utvalget slutter i valgperioden.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Administrerende direktør gis fullmakt til å oppnevne nye medlemmer av brukerutvalget for resten av valgperioden, når medlemmer av utvalget slutter i valgperioden.

**111/20 Brukerutvalgets leders orientering 17.12.2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	111/20

**Hensikten med saken**

Brukerutvalgets leder gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer, som styret bør være kjent med.

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Brukerutvalgets leder Erik Hansen gjorde rede for saker behandlet i siste utvalgsmøte:

- Covid-19 og vaksinesituasjonen
- Erfaringskonsulent i KPA orienterte blant annet bruk av brukerbanken
- Rapportering av nøkkeltall, herunder avvikshåndtering

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**112/20 Administrerende direktørs orientering 17.12.2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	112/20

**Hensikten med saken**

Administrerende direktør gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer, som styret bør være kjent med.

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktør Stein Kinserdal orienterte om følgende temaer:

- Status for arbeidet med avtale om helsefelleskap
- Opplegg for arbeidet med ny utviklingsplan for helseforetaket

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**113/20 Status for eksterne tilsyn og revisjoner desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	113/20

**Hensikten med saken**

Sykehuset i Vestfold HF følger til enhver tid opp en rekke eksterne tilsyn og revisjoner, både varslede, pågående og nylig avsluttede saker. Hensikten med statusoversikten er å holde styret løpende orientert om disse tilsynene og revisjonene, hva som eventuelt er notert som avvik, og når sakene forventes lukket.

**Forslag til vedtak**

Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner pr desember 2020 til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner pr desember 2020 til orientering.

**114/20 Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	114/20

**Hensikten med saken**

Styret vedtok møteplan for 2021 i møte 18. juni 2020, sak 49/20. Her følger oppdatert versjon av styrets årsplan, med oversikt over de saker som forventes behandlet i 2021. Oppdatering av årsplanen legges fram i hvert påfølgende styremøte.

**Forslag til vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr desember 2020 til orientering.

**Møtebehandling**

Det var enighet om å innta tilføyelse til møte 17. februar 2021 av sak om a) avtale om helsefelleskap, b) oversikt over presentasjon av et utvalg kvalitetsindikatorer og c) orientering om pågående organisasjonsutviklingsprogram og teknologiprogram, hvorav det til sistnevnte sak avsettes cirka fire timer.

Det var dessuten enighet om å innta tilføyelse til møte 17. mars 2021 av sak om oversikt over samarbeid med Sykehuset Telemark HF.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med ovennevnte tilføyelser.

**Vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr desember 2020 til orientering, med avtalte tilføyelser til møtene 17. februar og 17. mars 2021.

**115/20 Referatsaker 17.12.2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	115/20

**Hensikten med saken**

Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste styremøte.

**Forslag til vedtak**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

**116/20 Eventuelt 17.12.2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	116/20

Det ble ikke reist temaer til dette punktet på dagsorden.

**117/20 Tønsbergprosjektet - befaring og orientering desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.12.2020	117/20

**Hensikten med saken**

Styret gis en befaring i Tønsbergprosjektets bygg E, med mulighet til å se inn i bygg J. Samtidig vil prosjektdirektør Tom Einertsen gi en kort orientering om prosjektets status, mens fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam vil gi en kort orientering om premisser for det nye akuttsenteret.

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Som del av saken ble det gjennomført en befaring av Tønsbergprosjektets bygg E, med orienteringer fra prosjektdirektør Tom Einertsen, fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam og avdelingssjef Runar Danielsen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Møtet ble hevet kl. 18:50.



## Saksframlegg til Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 2/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/03567-11

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

### **Forskning og innovasjon i SiV**

Vedlegg: Ingen

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

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens innovasjonstema hentet fra Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering.

På 12 minutter vil forsker og idrettspedagog Tone Langjordet Johnsen presentere funn fra egen forskning på subjektive helseplager og hvilken rolle forventninger, oppfatninger og sosial støtte henger sammen med helse og sykefravær.

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

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Fakta grunnlag:**

Dagens innovasjonstema hentet fra Klinikk for Fysikalsk Medisin og Rehabilitering, ved forsker og idrettspedagog Tone Langjordet Johnsen.

Forskningen er knyttet til tiltaket iBedrift. iBedrift er et tiltak som er utviklet for å forbygge utenforskap og bidra til økt arbeidsdeltakelse på tross av subjektive plager. Opprinnelig var tiltaket rettet mot ryggplager, og iBedrift har vist positiv effekt på sykefravær og oppfatninger om ryggplager i tidligere forskningsprosjekt.

Tone Langjordet Johnsen har i sin forskning undersøkt om tiltaket, som har blitt videreutviklet til også å omhandle psykiske helseplager, har effekt også på denne pasientgruppen. Hun vil presentere funn fra egen forskning på subjektive helseplager.





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 3/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10208-15

Saksbehandler: Tom Einertsen

## Rapportering Tønsbergprosjektet desember 2020

Vedlegg:

TP\_Månedsrapport for desember 2020

TP\_Tertialrapport 3. tertial 2020

### Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet; vedlagt følger månedsrapportering for desember måned 2020, i tillegg til tertialrapport for 3. tertial 2020 (som er oversendt HSØ). I styremøtet vil det bli gitt en orientering om status for januar 2021.

### Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedsrapport No. 42 (2020-12)</b>		<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
		Rev. 00	Status <b>UFI</b>
		Side 1 av 13	

**MÅNEDSRAPPORT No. 44 (2020-11)**

Kuttdato 31.12.2020



Rev.	Status	Dato	Beskrivelse	Utgitt av	Sjekket av	Godkjent av
00	UFI	26.01.21	Utgitt for informasjon	LSB	NHJ	TEI

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrappport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 2 av 13		

**INNHold:**

<b>1</b>	<b>Sammendrag.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SHA, kvalitet, organisasjon .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Fremdrift og milepeler .....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Kostnader.....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>Endringer .....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Brukerutstyr.....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>Kostnadsreserver og øremerking.....</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>Usikkerhet og risikoforhold.....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>Vedlegg (IPD Monthly Report December 2020) .....</b>	<b>13</b>

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status UFI
Side 3 av 13		

## 1 Sammendrag

### Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø

Det har ikke vært noen fraværsskader i perioden. Hittil i prosjektet har det til sammen vært seks slike skader.

Det er ikke registrert noen Covid-19 smitte i perioden og ingen er i karantene. Rutiner for smittevern er ytterligere skjerpet i perioden.

Fokuspunkter rundt sikkerhet er de samme som foregående perioder.

### Fremdrift

Akkumulert fremdrift for somatikkbygget er per desember 94 % mot planlagt 95 %.

Vi har hatt noen mindre avvik som i hovedsak har hatt sammenheng med endringsarbeider knyttet til brukerstyr og noe ønsket omrokking av aktiviteter, men det er nå kun mindre avvik som henger igjen. Fremdrift er i rute for å oppnå mekanisk ferdigstilling av siste del-bygg i mars samt overlevering til SIV den 1. oktober i år.

### Økonomi

Prosjektet måler nå mot budsjettrevisjon 5.5 per oktober. Det planlegges med en ny, siste hovedrevisjon 6.0 til våren eller nærmere sommeren. De siste månedene har prosjektet utvidet prosjektperioden for styringen fra slutt desember 2021 til slutt juni 2022 for å inkludere perioden for rivingen av A- og B-blokka.

Gjeldende budsjettamme vurderes fortsatt som tilstrekkelig robust, og prosjektet forventes gjennomført innenfor kostnadsrammen. Dog er den disponible reserven hos byggherre under press hvor i prinsippet hele posten er øremerket for kjente og mulige hendelser. For IPD-kontrakten er økonomien fortsatt stabil.

Det pågår et arbeid med å fremstille erfaringstallene for Tønsbergprosjektet for å gjøre våre kostnadstall tilgjengelig for planlegging av andre sykehusprosjekter. For å gjøre tallene sammenlignbare, transformeres Tønsbergprosjektets faktiske kostnader (iht. kostnadsstrukturen for gjennomføringsfasen) tilbake til den såkalte system- og bygningstabellen (NS3451/53) - norsk byggebransje sin kontoplan for byggekostnader for tidligfaseplanlegging. Det lages i den forbindelse en rapport som kort beskriver Tønsbergprosjektet, herunder om investeringsrammen gitt av forprosjektmandatet samt hvilke forutsetninger og innhold som ligger til grunn for kostnadene.

Prognose for prosjektets samlede kostnadsramme, inkludert estimert prisstigning tom. juni 2022, er per gjeldende periode 3.024 MNOK (+2 MNOK fra forrige rapport). Inntjent kostnadsramme per desember 2020 utgjør 3.014 MNOK (+2 MNOK fra forrige rapport).

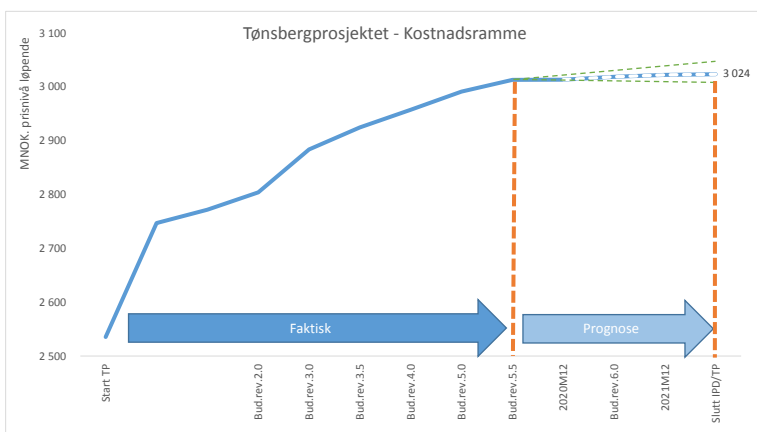
Tabellen nedenfor viser prosjektets gjeldende kostnadsstatus på overordnet nivå. Sluttprognosen er lik kostnadsrammen og inkluderer forventet prisutvikling tom. juni 2022.

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedsrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 4 av 13		

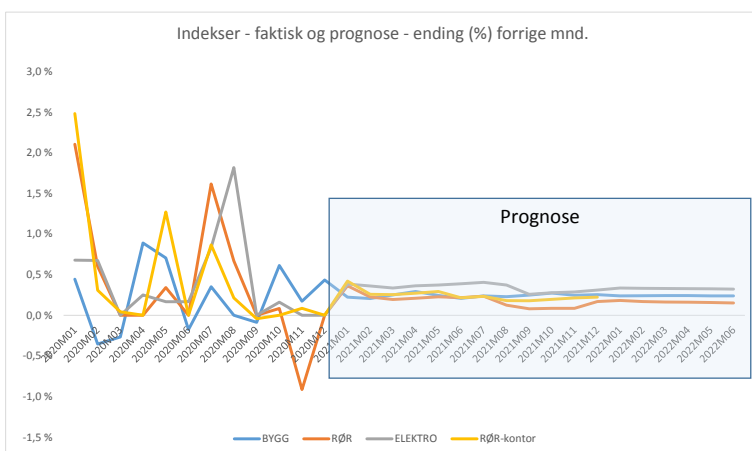
Tabell 1: Tønsbergprosjektets gjeldende kostnadsstatus (MNOK, inkl. MVA, påløpte kostnader tom. gjeldende periode, prisnivå juni 2022 med indeksprognoser etter gjeldende periode). Kap. 2 viser prognose uten omposterte godkjente DCR'er.

Budsjettposter	Påløpt	Gjenstående	Sum
<b>0. PROSJEKTKOSTNAD</b>	<b>2 639</b>	<b>384</b>	<b>3 024</b>
1 IPD TOTAL	2 249	223	<b>2 472</b>
2 Equipment	32	109	<b>142</b>
3 Client	135	21	<b>156</b>
4 Spesielle kostnader	8	-	<b>8</b>
5 Feasibility study	216	-9	<b>206</b>
6 TP contingency	-	40	<b>40</b>

Figuren nedenfor viser utviklingen av den prognostiserte kostnadsrammen for prosjektet – både faktisk opptjent og prognose frem til prosjektslutt. Stiplede linjer i grønt viser potensielt utfallsrom opp eller ned ift. prognosen. Figur 2 og Figur 3 nedenfor viser utviklingen siste halvår samt prognose for gjestående prosjektperiode (løpende oppdatert).

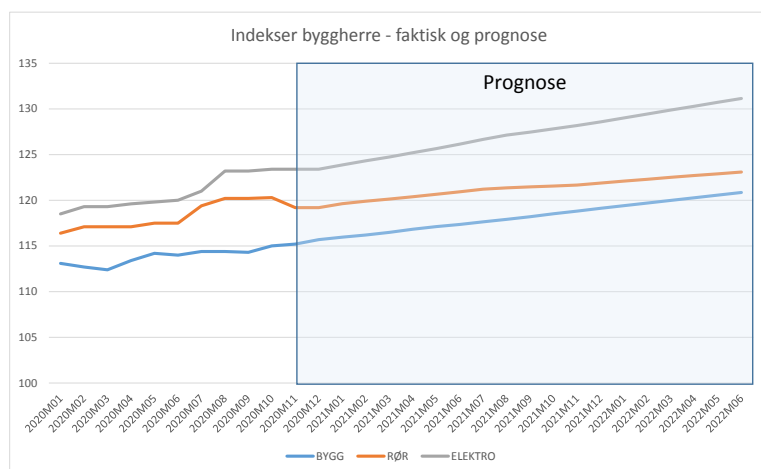


Figur 1 – Utvikling av prosjektets kostnadsramme per gjeldende periode



Figur 2 - Prisindekser brukt i prosjektet - faktisk endring i % forrige periode og prognose med 12 mnd. rullerende gjennomsnitt

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 5 av 13		



Figur 3 - Prisindekser byggherre - faktisk (innenfor merket område) og prognose

## 2 SHA, kvalitet, organisasjon

### Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø

Ingen fraværsskader i perioden. Tilsammen har det vært seks fraværsskader hittil i prosjektet.

Rutiner for å minimalisere risiko for å spre smitte av Covid-19 er ytterligere skjerpet. Blant gjøres det en tett oppfølging av hver enkelt underleverandør og deres ansatte, herunder med innhenting av informasjon om bosituasjon og hvordan reising til og fra jobb skjer for kartlegging av smitterisiko inn mot byggeplass og sykehuset.

Fokuspunkter rundt sikkerhet er de samme som foregående perioder.

### Kvalitet

Mekanisk ferdigstillelse for de siste arealene i bygg E, U1 og U2 ble oppnådd før jul, herunder ble kontroll av dørmiljøet avsluttet. Det pågår nå kun oppfølging av «småplukk» i bygg E.

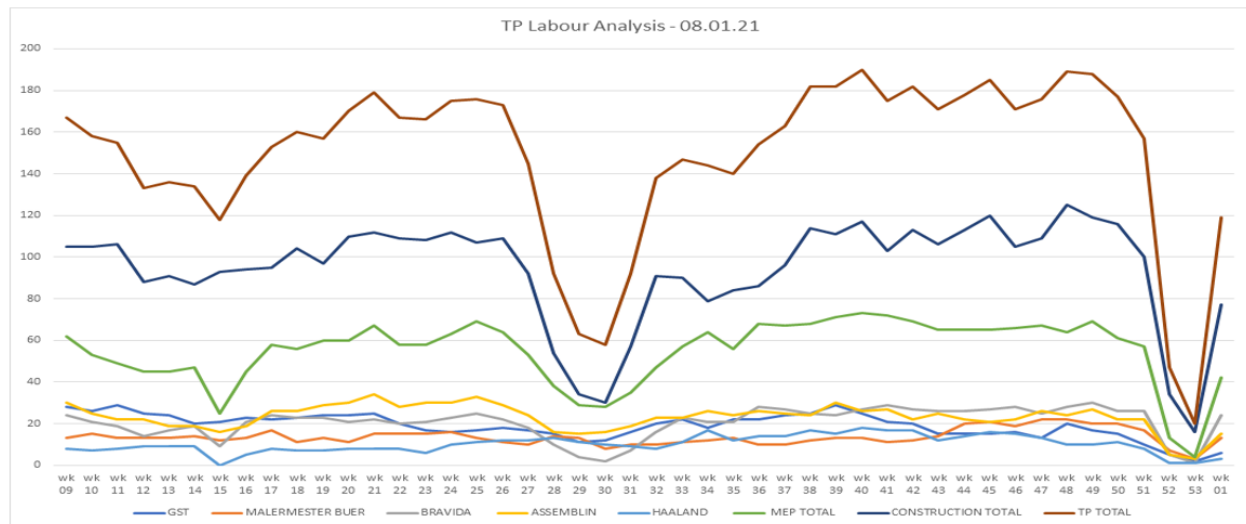
For bygg J er det meste av planlagte tilkomst-befaringer ferdigstilt. I perioden 1. februar til 5. mars skal mekanisk ferdigstillelse være oppnådd.

### Organisasjon

Bemannings situasjonen har vært god tross Covid-19.

Det har vært gjort en grundig planlegging av bemanningen i forbindelse med avvikling av juleferie og etterfølgende karantene for mange av prosjektmedarbeiderne. Dette er det tatt høyde for i produksjonsplanene. Bemanningssituasjonen er tilfredsstillende.

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrappport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 6 av 13		



### 3 Fremdrift og milepeler

Det rapporteres fremdrift i henhold til hovedfremdriftsplan revisjon 9. Planlagt overleveringsdato for somatikkbygget er 1. oktober 2021.

Fremdrift i perioden var 3 % som planlagt. Akkumulert fremdrift for somatikkbygget er per desember 94 % mot planlagt 95%.

Forsinkelsene som tidligere er rapportert for U1 og U2 i bygg E U1 og U2 er redusert og det er nå kun mindre avvik.

Igangkjøringsfasen i bygg E er godt i gang (37 % ferdig). Videre er fremdrift i bygg J i rute for etasjevis, mekanisk ferdigstilling i perioden 1. februar til 5. mars.

## TØNSBERGPROSJEKTET

### Månedsrapport No. 42 (2020-12)

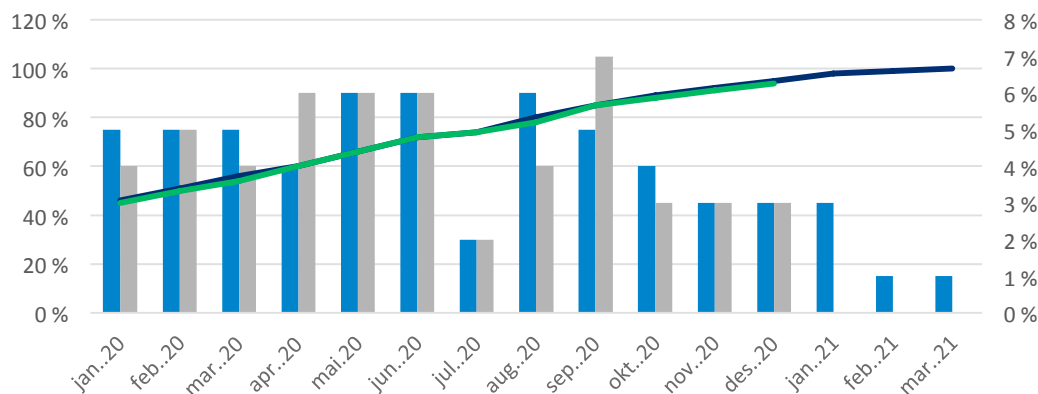
Unntatt off. Offl §23

Rev. 00

Status UFI

Side 7 av 13

Rev 9 Plan vs Reported Progress (MC Dates Bygg E & J)



	jan..20	feb..20	mar..20	apr..20	mai..20	jun..20	jul..20	aug..20	sep..20	okt..20	nov..20	des..20	jan..21	feb..21	mar..21
Movement (plan)	5%	5%	5%	4%	6%	6%	2%	6%	5%	4%	3%	3%	3%	1%	1%
Movement (actual)	4%	5%	4%	6%	6%	6%	2%	4%	7%	3%	3%	3%			
Plan	46%	51%	56%	60%	66%	72%	74%	80%	85%	89%	92%	95%	98%	99%	100%
Reported	45%	50%	54%	60%	66%	72%	74%	78%	85%	88%	91%	94%			

Planlagt fremdrift fremover er følgende:

- E-bygget – ferdigstille systemtester (SAT 1 og SAT 2) og integrerte systemtester (SAT 3) til 20. april).
- J-bygget - mekanisk ferdigstillelse etasjevis fra 2. februar til 5. mars. Deretter følger gjennomføring av systemtester (SAT 1 og SAT 2) som skal være ferdig til 4. juni.
- Gjennomføre integrerte systemtester bygg J + E (ferdig til 24. august).
- Ferdigstille utstyrsleveranser (ferdig 13. august).
- Klargjøre for oppstart ytelses- og stabilitetstester samt virksomhetstester etter sommeren.



<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 8 av 13		

## 4 Kostnader

Tabellene nedenfor viser kostnadsstatus for IPD-gruppen per gjeldende periode samt endring i status fra forrige. Alle refererte tall i dette kapittel er eksklusive MVA.

Tabell 2 – IPD-report per gjeldende periode

TØNSBERGPROSJEKTET - IPD Report December 2020						
Budget revision 5.5: IPD Total, KNOK excl. VAT						
Budget Items	Prognosis	Optimistic	Most likely	Pessimistic	Budget rev. 5.5	Movement [Bud.rev. 5.5]
1. IPD Total	1 977 641	1 977 641	1 977 641	1 977 641	1 973 589	4 051
01 ICL	63 898	117 554	86 009	29 905	63 292	605
02 TARGET COST	1 913 743	1 860 087	1 891 631	1 947 736	1 910 297	3 446
020 Rigg og drift	274 015	269 905	274 015	280 318	275 633	(1 618)
021 Somatikk	882 161	855 350	873 575	900 824	877 038	5 123
022 Psykiatri	337 332	337 332	337 332	337 332	336 754	579
023 SITE	123 962	122 723	123 962	126 441	123 442	520
024 CURA	261 939	260 629	261 939	268 487	260 223	1 716
025 Indexation	-	3 019	1 509	0	-	-
026 Contingency	34 333	17 167	22 317	34 333	37 207	(2 874)

Tabell 3 – IPD report: Endringer siden forrige periode

Movement - Prognosis [Current - Last Month]				
Budget Items	Budget original - Rev. 01	INCOME: SUM	COST: Sum	Prognosis
1. IPD Total	-	802	-	802
01 ICL	-	-	138	138
02 TARGET COST	-	802	(138)	664
020 Rigg og drift	-	61	163	225
021 Somatikk	-	375	314	690
022 Psykiatri	-	-	576	576
023 SITE	-	-	116	116
024 CURA	-	111	24	135
025 Indexation	-	254	(254)	-
026 Contingency	-	-	(1 078)	(1 078)

Begrensede endringer i gjeldende periode. Godkjennelse av DCR-341 Linjekabel tele kobber og fiber..» på 0,6 MNOK inkl. mva. Ellers enkelte justeringer knyttet til prisjustering. Ingen kontrakts-avvik i periode desember.

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 9 av 13		

## 5 Endringer

Nedenfor følger samlet oversikt over endringer siden oppstart av gjennomføringsfasen mars 2017. Importdato for underlaget er 21. januar 2020. Det har kun blitt tatt én endringsbeslutning i perioden med godkjenning av DCR-341 samt tilbaketrekkning av DCR-220 og -226.

### CHANGE STATUS TOTAL

From February 2017 - To Cut-off Current reporting period [Import-date]

MNOK incl. OH, VAT and ICL

Funding	Account	Approved	Working assumption approved	Contested	Unresolved	Sum
TP-Contingency	6 TP Contingency	78,2	0,0	1,1	0,8	80,1
TP-Equipment	2 Equipment	8,7	0,2	-	-	8,9
SiV Change Order	6 TP Contingency	35,1	2,6	0,6	4,9	43,2
SiV-IKT	6 TP Contingency	22,5	1,8	0,1	1,1	25,5
Not decided		-	-	-	2,4	2,4
<b>Sum TP Finansiert</b>		<b>144,5</b>	<b>4,7</b>	<b>1,7</b>	<b>9,2</b>	<b>160,1</b>
SiV Special Order	SiV	27,2	0,8	-	3,4	31,4
<b>Sum TP + SiV Finansiert</b>		<b>171,7</b>	<b>5,5</b>	<b>1,7</b>	<b>12,6</b>	<b>191,5</b>

Nedenfor følger liste over endringsbeslutninger foretatt i desember 2020.

DCR nr.	DCR Title	Decision	Decision date	Total Cost (incl. VAT)	Price level	Funding	Date established
DCR-220	Merarbeid for prosjektering ifm. FDVU	Withdrawn	02.12.2020	kr -	2019M03	SiV Change Order	24.04.2019 11:42
DCR-226	FDV Documentation	Withdrawn	02.12.2020	kr -	2016M12	SiV Change Order	30.04.2019 17:07
DCR-341	Linjekabel tele kobber og fiber fra CA/CC og H-bygget til bygg S og N	Approved	10.12.2020	kr 596 317,00	2020M10	SiV-IKT	18.11.2020 15:30

Tabellen under viser alle nyregistrerte DCR-er i desember og per importdato. Disse er foreløpig uavklarte og til behandling.

DCR nr.	DCR Title	Decision	Decision date	Total Cost (incl. VAT)	Price level	Funding	Date established
DCR-346	Endringer innvendig i S og N	Unresolved		kr 689 063,00	2019M06	SiV Change Order	04.12.2020 14:18
DCR-347	Oppfølging av utendørs arbeider og arbeider i S-N fra CURA	Unresolved				Not decided	09.12.2020 15:17
DCR-348	Reduksjon i produktivitet pga treghet og nedetid Archicad, Revit og VDI - Nove	Unresolved		kr 32 813,00		TP-Contingency	17.12.2020 09:38
DCR-349	Linking of FDV information in the Model	Unresolved		kr 2 183 343,00		TP-Contingency	17.12.2020 10:43
DCR-350	Endring av sengerromskanaler i utvalgte rom i J-E4	Unresolved				Not decided	12.01.2021 19:34

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedsrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 10 av 13		

## 6 Brukerutstyr

Anskaffelsen av resterende utstyr er i rute. Montering av BIP-utstyr startes i mars og kontroll av ferdiggrad byggeplass er underveis. Arealer som utstyr skal anvende i U2, skal være klare til februar og tas i bruk fra da.

Overvåkningsutstyret er det en egen gjennomgang på, og der må vi bare forholde oss til at budsjettet styrer mengdene. Det er press og fokus på fremdrift for å komme i mål som planlagt.

### Endringer fra forrige rapport:

- Møbler er nå lagt inn og avklart
- Uttakssentraler er lagt inn og avklart
- Det er redusert en del utstyr i forbindelse med behovsgjennomgang ved bestilling

### Kostnader:

Oppstillingene under viser 1) en overordnet tabell med blå tabelloverskrift med prognose basert på forpliktete og gjenstående kostnader; 2) en mer detaljert tabell med grønn tabelloverskrift som viser påløpte og gjenstående kostnader, samt en detaljert oversikt over hvilke godkjente TP Equipment DCR'er (endringer) som er medtatt i prosjektet. Kostnaden for disse endringene er ompostert fra Kap.2 Equipment til Kap.1 IPD som en del av målprisen.

- Totalprognose for brukerutstyr i prosjektet inklusiv omposterte DCR'er er 150,5 MNOK (grønn tabell) mot et budsjett 5.5 på 149,9 MNOK (blå tabell).
- Gjeldende prognose for kap. 2 etter ompostering av godkjente DCR'er, er 141,6 MNOK (se begge tabeller)
- Gjenstående reserver i kap. 2 er øremerket konkrete tilleggskostnader også nevnt over (sum 1,3 MNOK).
  - Møbler: ca. 0,2 MNOK for montasje og dokumentasjon
  - Endoskopi (GRU): ca. 0,3 MNOK for utstyr til tilpasning skop i vaskemaskiner,
  - Uttakssentraler(GRU): ca. 0,7 MNOK for montering av braketter og boring av hull i betong
- Kostnader for utstyr som sykehuset anskaffer selv i forbindelse med korona vil i utgangspunktet bli avsatt slik at ledelsen prioriterer bruk - eller de går over til SIV, herunder:
  - Sprøytepumper: ca 2,5 MNOK
  - Annet utstyr ca. 0,7 MNOK
- Ikke-øremerkede reserver under kap. 2 er i modellen under kap. 6 for mer hensiktsmessig forvaltning.
- Per gjeldende periode er ca. 60% av kostnaden for utstyr somatikk forpliktet.
- Prognose for 23 Utstyr somatikk er redusert ca. 4,1 MNOK siden forrige periode i hovedsak grunnet lavere pris for møbler etter kontrahering enn forutsatt.

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedrapport No. 42 (2020-12)</b>		<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
		Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 11 av 13			

	Budget	Prognose	Deviation	Comitted	Remaining	Contingency	
	Revision		[Prognose - Budget]	Sum	Sum		
<b>21</b>	<b>Felleskostnader</b>	<b>21,2</b>	<b>20,7</b>	-	<b>0,5</b>	<b>15,8</b>	<b>4,9</b>
<b>22</b>	<b>Utstyr psykiatri</b>	<b>16,5</b>	<b>16,5</b>	-	<b>0,0</b>	<b>16,5</b>	-
<b>23</b>	<b>Utstyr somatikk</b>	<b>103,6</b>	<b>103,2</b>	-	<b>0,4</b>	<b>61,7</b>	<b>41,5</b>
23-1	Grunnutrustning (GRU)		60,6		24,0	36,6	
23-2	Radiologi		27,8		27,5	0,2	
23-3	Møbler		14,9		10,2	4,7	
23-4	Øvrig		-		-	-	
<b>24</b>	<b>Contingency</b>	<b>8,7</b>	<b>1,3</b>	-	<b>7,4</b>	-	<b>1,3</b>
<b>Sum</b>		<b>149,9</b>	<b>141,6</b>	-	<b>8,4</b>	<b>93,9</b>	<b>46,4</b>

**BUDSJETT: PÅLØPTE OG GJENSTÅENDE KOSTNADER**

Budsjettpost	Type	Antall	Enhet	Pris/enhet	Sum ekskl. MVA	MVA	Sum inkl. påslag	Påløpt	Gjenstående	Sum
		1	2	3	4 = 1 x 3	5	6 = 4 x 5	7	8	9 = 7 + 8
<b>2.1</b>	<b>21 Felleskostnader</b>				<b>4 450 505</b>		<b>5 344 225</b>	<b>14 668 415</b>	<b>5 333 556</b>	<b>20 001 971</b>
<b>2.2</b>	<b>22 Utstyr psykiatri</b>					<b>25 %</b>		<b>16 467 206</b>		<b>16 467 206</b>
	<b>221 Dekont.</b>					<b>25 %</b>		<b>631 217</b>		<b>631 217</b>
	<b>222 Møbler</b>	1	RS			<b>25 %</b>		<b>9 782 666</b>		<b>9 782 666</b>
	<b>223 Senger</b>	1	RS			<b>25 %</b>		<b>3 457 338</b>		<b>3 457 338</b>
	<b>234 Øvrig</b>	1	RS			<b>25 %</b>		<b>2 595 985</b>		<b>2 595 985</b>
<b>2.3</b>	<b>23 Utstyr somatikk</b>				<b>82 554 290</b>		<b>103 192 863</b>	<b>562 261</b>	<b>102 630 602</b>	<b>103 192 863</b>
<b>2.4</b>	<b>24 Contingency</b>						<b>1 250 000</b>		<b>1 250 000</b>	<b>1 250 000</b>
<b>DCR#</b>	<b>DCR'er TP Equipment</b>			<b>Decision Status</b>	<b>7 145 788</b>	<b>Ompostert</b>	<b>Hvor</b>	<b>1 250 000</b>		
DCR-038	Bistand for ekstra jobb i forbindelse med møbler			Approved	575 000	Ja		25 %		
DCR-039	Bistand Cura anskaffelser av møbler til psykiatri			Approved	462 500	Ja		25 %		
DCR-071	Sourcing of Decontaminators hoys Skanska			Approved	19 193	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-077	Sourcing of Patient hoys Skanska			Approved	50 693	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-077A	Associated work for Patient Hoists in Somatic Bui			Approved	592 750	Ja	Kap.2	25 %		
DCR-112	Skanska/IPD to procure LARK BRU			Working assumption approved		Ja	Kap.1	25 %		
DCR-122	Kravspesifikasjon møbler somatikk IARK			Approved	497 500	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-141B	Cupboard Locking System - BRU			Working assumption approved	131 463	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-175	Privacy Curtain Rails to Beds in Overvåkningspla			Working assumption approved	43 487	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-202	Client Furniture Delivery and Installation - Provi			Approved	98 196	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-246	Fixing of BRU equipment			Approved	27 661	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-278	Bygg E Plan E1 - Remedial works to accommodate			Approved	408 621	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-296	Endring i behandlingsrom J-E3			Approved	461 252	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-297	Endringer på endoskopivaskemaskiner			Approved	448 372	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-315	Endringer i Røntgenlab E-U1-142			Approved	1 320 365	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-316	Medical Pendants - Installation of mounting plat			Approved	257 549	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-317	Bygg E - Examination & Operation Lights- Setting			Approved	69 316	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-332	Skrysskap for Decatron - Digital radiografi (2 stk)			Approved	139 070	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-333	Skrysskap til CT-lab, plassert i rom E-U1-917			Approved	372 275	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-337	Unistrut ceilings for BRU Medical Equipment			Approved	550 581	Ja	Kap.1	25 %		
DCR-338	Cooling requirements for CT Room Bygg E Plan U			Approved	619 944	Ja	Kap.1	25 %		
	Tilleggskostnader [tilkobilg endoskopi 0,3MNOK			Not decided	1 000 000	Nei		25 %	<b>1 250 000</b>	
<b>2.5</b>	<b>24 Interim</b>							<b>662 530</b>		<b>662 530</b>
Sum eks. omposterte DCR'er til Kap.1 IPD								<b>32 360 411</b>	<b>109 214 158</b>	<b>141 574 569</b>
Sum inkl. omposterte DCR'er til Kap.1 IPD										<b>150 506 804</b>

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedsrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 12 av 13		

## 7 Kostnadsreserver og øremerking

Reservene i Tønsbergprosjektet fordeler seg nå slik:

Gjenstående kostnadsreserver, MNOK	
1 IPD TOTAL - ICL	<b>80</b>
1 IPD TOTAL - Contingency	<b>43</b>
<b>Sum IPD-gruppen</b>	<b>123</b>
2 Equipment	<b>1</b>
6 TP contingency	<b>40</b>
<b>Sum Byggherre</b>	<b>41</b>
<b>Sum Tønsbergprosjektet</b>	<b>164</b>

I all hovedsak er alle reservene øremerkede. Siden forrige rapport har ICL og Contingency blitt redusert henholdsvis 1 og 4 MNOK. Byggherrens reserver er totalt sett uendret siden forrige rapportering.

Som beskrevet i kap. 4 er ca. 85 % av IPD-gruppens internreserve øremerket, men sammen med forventet nivå på ICL, er samlet buffer svært god. I sum vurderes nå risikoen for kostnads-overskridelse av IPD Total - som innebærer at byggherren må dekke kostnader utover dette, som usannsynlig.

Tidligere reserver innenfor kap. 2 Equipment er nå i all hovedsak overflyttet til Kap.6 for å holde dette samlet, men fortsatt øremerket. Reservene i Kap. 6 er i tabellen nedenfor vist som øremerket ulike hendelser. Mulighetsrommet for både opp- og nedside begynner å bli mindre nå som prosjektet går mot slutten.

Tabell 5 under med øremerkede reserver viser en underdekning på ca. 3 MNOK. Prosjektleder mener dette vil bli oppjustert til en tilstrekkelig dekning som følge av to forhold:

1. Prisregulering av kostnadsrammen blir nå kvalitetssikret og det er identifisert behov for å korrigere periodisering for noe av fakturaunderlaget. Dette vil mest sannsynlig gi en liten justering av kostnadsrammen som vil øke tilgjengelig kostnadsreserver. Dette vil bli informert om i prosjektstyremøte 1. februar 2021.
2. Øremerkede reserver for "nyutviklet FDV-system" er også trukket gjennom "uavklarte endringer TP Contingency til dato".

<b>TØNSBERGPROSJEKTET</b> <b>Månedsrapport No. 42 (2020-12)</b>	<b>Unntatt off. Offl §23</b>	
	Rev. 00	Status <b>UFI</b>
Side 13 av 13		

Tabell 4 - Disponering av prosjektets reserver per gjeldende periode, inkl. MVA

<b>6 TP Contingency</b>	<b>40,2</b>
- Rivekostnader A/B-blokk (hvorav 14,3 MNOK kartlagt, 3,7 MNOK buffer)	-18,0
- Gjennomførte SiV tilvalg	-3,0
- Uavklarte grensesnitt	-5,0
- Mulighet: TP BRU - Valuta gir lavere kostnader	1,0
- IKT-systemer: Nedetid byggherreleveranser	-0,5
- Byggutstyr - RS kontrakt 33,6 MNOK	-13,0
- Nyutviklet FDV-system: Merarbeid for IPD	-3,0
- Kontordriftsfordeling: IPD tar mindre enn forutsatt	-1,0
- Prisjustering (metode og indeksutvikling)	-
- Uavklarte endringer TP Contingency til dato	-0,8
<b>Sum ikke-øremerkede reserver</b>	<b>-3,1</b>

## 8 Usikkerhet og risikoforhold

Pos	Beskrivelse	Konsekvens
1	Hindre alvorlige ulykker (personell og materiell).	Omdømme og økonomiske konsekvenser
2	Stopp i produksjon og forsinkede leveranser som følge av Koronapandemien	Forsinkelser og økte kostnader
3	Oppdager feil under testing som krever større ombygging eller innkjøp av nytt utstyr	Kan forsinke ferdigstillelse og øke kostnadene
4	Uavklarte grensesnitt	Tid og kostnader
5	Kontinuitet med nøkkelpersoner i prosjektet.	Gjennomføringsevne og historikk

## 9 Vedlegg (IPD Monthly Report December 2020)

Merk; tallene som fremgår av IPD-rapporten er vist eksklusive merverdiavgift.

# Prosjekt Tønsbergprosjektet

## Tertialrapport 3. tertial 2020

Status pr. 31.12.2020



### UTKAST DEL TP

Rev.	Status	Dato	Beskrivelse	Utgitt av	Sjekket av	Godkjent av
01	UFI	.01.21	Økonomiske tabeller avstemt	Roger Gj.		Stein K.

<b>Prosjektets navn:</b>	Tønsbergprosjektet (TP)
<b>Fase:</b>	Gjennomføringsfase
<b>Ansvarlig for rapportering:</b>	Stein Kinserdal
<b>Dato:</b>	18.01.2021

## 1 Status fremdrift

### 1.1 Status fremdrift

Fremdrift byggeprosjektet rapporteres i henhold til hovedfremdriftsplan revisjon 9 godkjent i mars 2020. Fremdrift følger planen kun med mindre avvik. Bygget forventes å kunne overleveres SIV den 1. oktober 2021 som planlagt.

Det er oppnådd mekanisk ferdigstillelse av del-bygg E og testing og igangkjøring pågår. For del-bygg J pågår siste fase av innredninger og mekanisk ferdigstillelse skal være oppnådd 5. mars 2021.

Status fremdrift pr. 31.12.2020:

I perioden		Akkumulert		Kommentarer
Planlagt	Virkelig	Planlagt	Virkelig	
15 %	16 %	95 %	94 %	Andel somatikkbygg* Psykiatribygg overlevert i 2019

*\*) Fom. tertialrapport 3/19 vises % fremdrift for somatikkbygget.*

Per 3. tertial er inntjent akkumulert fremdrift 1 % lavere enn planlagt mot 2 % avvik per 2. tertial 2020. Det er kun mindre avvik som henger igjen. Dette henger i hovedsak sammen med endringsarbeider knyttet til brukerutstyr og noe ønsket omrokking av aktiviteter. Fremdrift er i rute for å oppnå mekanisk ferdigstillelse av siste del-bygg i mars.

Framdriften av den ikke byggnære IKT-delen av TP er i hovedsak to-delt. Den delen som omfatter å bygge opp IKT-infrastruktur parallelt med byggets framdrift, følger bygget byggets framdrift. Prosjektansvarlige i SP og SiV har regelmessige gjennomganger av prosjektets framdrift og kvalitet. Siste gjennomgang konkluderte uten avvik. I tillegg er det en IKT-ambisjon i TP som det har vært arbeidet med på ulike fronter siden TP startet opp. Her er samarbeidet med HSØ og SP vært helt avgjørende for å kunne «ta neste steg» i forhold til å ta i bruk ny teknologi for å forbedre pasientbehandlingen og øke produktiviteten. Det er nå etablert et program underledelse av SiV teknologidirektør og bemannet i stor grad med ekstern kompetanse for å organisere arbeidet med 3 grupper av aktiviteter:

1. Arkitekturarbeid
2. Interne prosjekter
3. Mottak av regionale prosjekter



Arkitekturarbeidet skal beskrive den grunnleggende organisering av SiVs IKT- system, herunder prinsipper for systemenes design og utvikling og for deres innbyrdes sammenheng, for at aktivitetene under punkt 2 og 3 skal henge sammen på en god og effektiv måte.

I gruppen interne prosjekter arbeides det foreløpig med 3 prosjekter som skal kunne legge til rette for ønsket driftsmodell i nytt sykehuset etter innflytting. Det er akuttavle, digitale løsninger som understøtter god drift av sengeposter og hjemmeoppfølging/-sykehus.

I gruppen for eksterne er det mer uavklart, men for tiden er prioriteringsrekkefølgen for både Helselogistikk og DIPS Arena tema hos SP/HSØ. SiV arbeider for at foretakets plassering skal passe inn i tidsplanen for øvrige aktiviteter i TP. IKT-midlene i TP finansierer ikke noe rundt denne typen regionale prosjekter, men tas inn i teknologistrategien da de er avhengig av arkitekturarbeidet som gjøres, og vil påvirke hvilke prosjekter som SiV prioriterer under punkt 2.

## 2 Økonomi

### 2.1 Status økonomi

For byggeprosjektet rapporteres det i henhold til budsjett revisjon 5.5 av oktober 2020.

Kostnadsutviklingen er stabil og prosjektet forventes gjennomført innenfor den økonomiske rammen.

Prisregulert kostnadsramme per desember 2020 er 3.013 MNOK. Forventet sluttkostnad inkludert prognostisert prisutvikling tom. overlevering høsten 2021 utgjør per 3. tertial 3.024 MNOK.

Utviklingen innenfor IPD-kontrakten er positiv. Samlede reserver og risikoutsatt fortjenestepost er på samme nivå som foregående perioder. Det vurderes som sannsynlig at gruppens fortjeneste vil øke fremover og nærme seg utgangspunktet for kontrakten. Dette gir trygghet for at byggherren ikke kommer i posisjon for å måtte overta kostnader for ferdigstilling utover den økonomiske rammen for IPD-kontrakten.

Byggherrens gjenværende reserver er under press, men vurderes som tilstrekkelig. Omfang endringer og uavklarte forhold er på et svært lavt nivå.

Tabell 1a: Status økonomi, tall i mill. kroner, byggeprosjektet ekskl. ikke-byggnær IKT og «Nære kontorer»

I perioden		Akkumulert		Budsjett 2020	Forpliktet (totalt)	Totalbudsjett (prisnivå jf. styresak)	Siste prisjustering
Budsjett	Faktisk	Budsjett	Faktisk			2014 (P50) sak 009-2017	31.12.2020
126	179	2.648	2.646	850	2.843	2.535	3.024

Tabellen viser kostnadspådrag for bygg og utstyr fom. forprosjekt i 2015 ekskl. byggelånsrenter på 32 mill. kr hittil i prosjektet og 3 mill. kr i tertialet.

#### Avvik og korrigerende tiltak byggeprosjektet

Per 3. tertial er det kun mindre avvik fra gjeldende plan og estimat. Tilsvarende er det ikke registrert vesentlige avvik i igangkjøringsfasen for del-bygg E.

Det holdes høyt fokus på å lukke avvik løpende.

Bemanningssituasjonen har vært god tross Covid-19. I desember hadde vi ikke registrert smitte og ingen i karantene. Bemanningen ifm. juleferie og etterfølgende karantene overvåkes nøye for å sikre nødvendig kapasitet.

#### TP IKT / teknologistrategi

Helt siden oppstarten av TP har det vært usikkerhet knyttet til både løsninger og framdrift når det gjelder IKT og teknologistrategi. Det har derfor hele tiden vært utfordrende å periodisere budsjettet. Det har ligget en grunnbelastning helt fra starten i forhold til å bygge opp IKT-infrastruktur parallelt med byggets framdrift. Den største delen av budsjettet på 137 mill kr var tenkt til anskaffelse og det å ta i bruk nye systemer. Ambisjonen om nye systemer ligger der fortsatt slik det er beskrevet ovenfor, og ut fra dagens tidsplaner ser det nå ut som kostnader knyttet til dette vil påløpe utover i 2021, mens hoveddelen kommer mot slutten av 2021 og i 2022.

Det er i HSØ styresak 012-2020 pkt. 3 gitt anledning til at inntil 35 mill kr av TP-IKT midlene omdisponeres til delfinansiering av «Nære kontorer» som er et prosjekt på til sammen 100 mill kr. Dette prosjektet er ikke en del av tertial-rapporteringen for påløpte kostnader da de påløpte 5 mill kr i sin helhet rapporteres som bruk av lokale investeringsmidler.

Tabell 1b: Status økonomi, tall i mill. kroner ikke bygnær IKT

I perioden		Akkumulert		Budsjett 2020	Forpliktet (totalt)	Totalbudsjett (prisnivå jf. styresak)	Siste prisjustering
Budsjett	Faktisk	Budsjett	Faktisk			2014 (P50) sak 009-2017	31.12.2020
34	2	130	33	103	25	137	171

Tabellen nedenfor er kun en summering av de 2 foregående tabellene, og viser således summene som relateres seg til den besluttede kostnadsrammen vedtatt i 2014. Aktiviteter som skal dekkes av denne rammen vil pågå langt ut i 2022 med rivning av bygg som ikke skal fases ut før SiV har flyttet inn i nytt somatikkbygg.

Tabell 1c: Status økonomi, tall i mill. kroner Tønsbergprosjektet totalt (Sum tabell 1a og 1b)

I perioden		Akkumulert		Budsjett 2020	Forpliktet (totalt)	Totalbudsjett (prisnivå jf. styresak)	Siste prisjustering
Budsjett	Faktisk	Budsjett	Faktisk			2014 (P50) sak 009-2017	31.12.2020
160	181	2.778	2.679	953	2.868	2.672	3.195

I tillegg til dette kommer byggelånsrenter hvor det hittil per desember 2020 er påløpt 32 mill kr hvorav 3 mill kr i siste tertial.

### 3 Aktiviteter

#### 3.1 Hovedaktiviteter i perioden

Gjennomførte aktiviteter i perioden:

E-bygget:

- Hele bygget er mekanisk ferdigstilt.
- Igangkjørings-fasen er 37 % ferdigstilt.

J-bygget

- Innredningsfase i rute mht. mekanisk ferdigstilling 5. mars.

Anskaffelse for brukerutstyr pågår.

Det er tett samarbeid med SP for å bygge opp IKT-infrastruktur parallelt med byggets framdrift. Tilgang på ressurser (både kapasitet og kompetanse) oppleves så langt som god. Beslutninger om anskaffelse av nye systemer (både anskaffelse av HSØ generelt og SiV plass i utrullingskøen), er det knyttet risiko til i forhold til å ha eventuelle nye systemer på plass (med ferdig opplærte medarbeidere) på innflyttingstidspunkt. Problemstillinger knyttet til anskaffelse og «plass i køen» er adressert i foretakets månedlige oppfølgingsmøte med HSØ.

#### 3.2 Hovedaktiviteter neste perioder

Hovedfokus i neste perioder:

- E-bygget – ferdigstille systemtester (SAT 1 og SAT 2) og integrerte systemtester (SAT 3) til 20. april).
- J-bygget - mekanisk ferdigstilling etasjevis fra 2. februar til 5. mars. Deretter følger gjennomføring av systemtester (SAT 1 og SAT 2) ferdig til 4. juni.
- Gjennomføre integrerte systemtester bygg J + E (ferdig til 24. august).
- Ferdigstille utstyrsleveranser (til 13. august).
- Klargjøre for oppstart ytelses- og stabilitetstester samt virksomhetstester etter sommeren.
- Etablering av dagens IKT-systemer og –infrastruktur parallelt med byggets framdrift slik at test av dette også kan starte slik det er beskrevet i de 2 kulepunktene over.
- Videreutvikle IKT-arkitekturen og avklare hvilke nye IKT-systemer som SiV kan få på plass fra innflyttingstidspunktet, og som dermed kan legges til grunn for driftsmodellen som nå planlegges for det nye bygget. De samme systemene skal også være på i den bygningsmassen som skal bestå i Tønsberg etter at TP er ferdig med rivning av gamle bygg.

## 4 Risikoforhold

Pos	Beskrivelse	Konsekvens
1	Hindre alvorlige ulykker (personell og materiell).	Omdømme og økonomiske konsekvenser
2	Stopp i produksjon og forsinkede leveranser som følge av Koronapandemien	Forsinkelser og økte kostnader
3	Oppdager feil under testing som krever større ombygging eller innkjøp av nytt utstyr	Kan forsinke ferdigstillelse og øke kostnadene
4	Uavklarte grensesnitt	Tid og kostnader
5	Kontinuitet med nøkkelpersoner i prosjektet.	Gjennomføringsevne og historikk

Risikoen for IKT-delen er i hovedsak knyttet til 3 områder:

- Utfordringer med å få knyttet digitale systemer i den gamle bygningsmassen som skal bestå, sammen med ny bygningsmasse – både i forhold til foretakets egen kapasitet og kompetanse, og leverandørers leveringsevne.
- Manglende ressurser (både kapasitet og kompetanse) fra SP til å etablere dagens IKT-systemer og –struktur i ny bygningsmasse.
- SiV plassering i HSØ sin utrullingsplan for Helselogistikk og eventuelle andre regionale utrullinger.

## 5 Totalvurdering

Tønsbergprosjektet gjennomføres innenfor stramme økonomiske rammer. Det bygges inntil sykehus i full drift, og det har til dels vært utfordrende grunnforhold som forutgående undersøkelser ikke avdekket. Prosjektet er i rute for gjennomføring i henhold til gjeldende tidsplan og budsjett.

Gjennomføring i totalentreprise med en utvidet samspillmodell (IPD) har vært et godt valg for dette prosjektet. Prosjektorganisasjonen fungerer veldig godt – med mye god kompetanse og en positiv lagånd.

Psykatribygget ble overlevert 9. mai 2019. Somatikkbygget skal overleveres 1. oktober 2021.

Somatikkbygget er todelt i bygg E og J. Det pågår igangkjørings-tester for E-bygget. J-bygget vil oppnå mekanisk ferdigstillelse 5. mars 2021. Planen for klargjøring til overlevering og drift vurderes som robust.

Rutiner for å minimalisere risiko for å spre smitte av Covid-19 er ytterligere skjerpet. Blant gjøres det en tett oppfølging av hver enkelt underleverandør og deres ansatte, herunder med innhenting av

informasjon om bosituasjon og hvordan reising til og fra jobb skjer for kartlegging av smitterisiko inn mot byggeplass og sykehuset.

Så langt har det å etablere IKT-infrastruktur i ny bygningsmasse og få integrasjon mellom dagens bygningsmasse og ny bygningsmasse, har gått etter planen takket være solide leveranser fra SP og eksterne leverandører. Det er for tiden ingenting som tyder på at ikke IKT-infrastrukturen vil være på plass når bygget er klart.

Når det gjelder TPs ambisjoner om å ta i bruk ny teknologi / IKT er det større usikkerhet. Som det framgår ovenfor, er det etablert et program med ekstern kompetanse, og det arbeides videre i tett samarbeid med HSØ/SP. Hvordan denne usikkerheten påvirker innflytting og oppstart er det nå under vurdering. På et tidspunkt må det avgjøres om man legger opp til en driftsform basert på dagens støttesystemer, eller om man tenker at noe vil være klart til innflytting slik at man legger ny teknologi/systemer til grunn for valg av driftsform.

## **6 Behandling i prosjektstyret/styringsgruppe**

Denne tertialrapporten per desember 2020 vil bli behandlet i prosjektstyret 1. februar. Deretter vil den bli behandlet i styret i SiV 17. februar.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 4/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/00690-1

Saksbehandler: Bjørn Varegg

### **Nære kontorer, Tønsbergprosjektet – godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging**

Vedlegg: Ingen

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

Styret i SiV inviteres til å godkjenne at prosjektet «Nære kontorer» går videre i gjennomføringsfasen med detaljprosjektering og utbygging.

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

1. Styret tar saken til etterretning, og godkjenner at prosjektet «Nære kontorer» gjennomføres slik omtalt i saken innenfor en ramme på 109 mill kr (oktober 2018).
2. Prosjektet finansieres som opprinnelig forutsatt, i hovedsak med SiVs egne investeringsmidler og delvis gjennom HSØ-godkjent omprioritering av midler fra Tønsbergprosjektet.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



## Faktagrunnlag:

### Bakgrunn

I forbindelse med Tønsbergprosjektet, har det i flere år vært arbeidet med etablering av kontorplasser – primært for leger – pga. forestående riving av bygg A og B, som også har inneholdt kontorer.

Oppstart forprosjekt «Nære kontorer» ble godkjent i styret for SiV 14.05.2019 (044-2019). Administrerende direktør i HSØ godkjente omdisponeringer i Tønsbergprosjektet i februar 2020 (styremøte HSØ, sak 012-2020 Driftsorienteringer pkt. 3), og dette ga grunnlag for finansiering av «Nære kontorer» i henhold til mandatet for forprosjektet. «Nære kontorer» er formelt sett ikke del av Tønsbergprosjektet, men Siv bruker Tønsbergprosjektet i planleggingen og gjennomføringen av byggingen av «Nære kontorer» og gjeldende IPD-kontrakt videreføres i «Nære kontorer»-prosjektet.

Det er avtalt at fortjeneste og risiko skal være frittstående for tilleggsarbeidet. Dette innebærer felles insentiver for gjennomføringen ved at partene deler besparelser 50/50 og at fortjenesten dekker overskridelser krone for krone, hvoretter byggherre kun bekoster selvkost. Dermed er, sett fra byggherrens side, partenes fortjeneste med å redusere sannsynligheten for kostnadsoverskridelser i forhold til standard entreprisekontrakter.

I perioden fra SiVs styrebehandling i mai 2019 til avklaring av finansiering i HSØ i februar 2020, har Tønsbergprosjektet søkt å opprettholde en balansert planlegging og tilrettelegging for etablering av «Nære kontorer» i henhold til konseptfaserapport og mandat for forprosjektfasen. Dette har vært utfordrende, da byggearbeidene for Bygg E og Bygg J har hatt god fremdrift, og forutsetninger fra konseptfasen var at «Nære kontorer» ville få beslutning om oppstart detaljprosjekt, samt gjennomføring i slutten av 2019, slik at planleggings-, prosjekterings- og grunnarbeider i større grad ville koordineres med det øvrige arbeidet i Tønsbergprosjektet. Det er så langt som mulig innarbeidet tilpasninger og forskuttering av arbeid for å unngå tapte gevinster og dobbeltarbeid som resultat av utsatt beslutning om oppstart.

Etter februar 2020 har SiV iverksatt brukerprosesser for å fastlegge planløsning, og Tønsbergprosjektet har startet opp planprosess med Tønsberg kommune gjennom forhåndskonferanse i juni 2020.

Brugerprosessene startet opp i april 2020 med mulighetsstudie for finne fremtidsrettede løsninger innenfor rammene fra konseptfasen. Underveis ble arealer til møterom i 1. etasje vurdert opp mot etablering av fagbiblioteket med studieplasser for å oppnå synergiefekter for sykehuset i sin helhet og for planløsningen i de øvrige etasjene og kliniske personell spesielt.

Prosessene for etablering av planløsning for etasjene E1-E5 er gjennomført med representanter for tillitsvalgte for leger, vernetjenesten og avdelingssjefer fra klinikk, fagbibliotek og FOU direktør. Prosessene ledet frem til omforente planløsninger i november 2020.

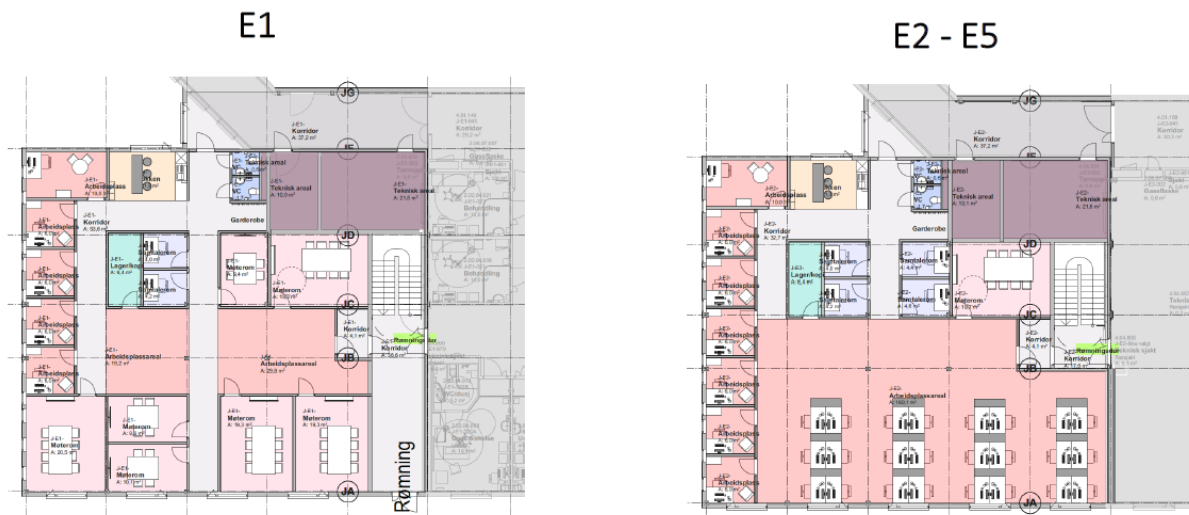
I de anbefalte løsningene er fagbiblioteket flyttet inn i første etasje i «Nære kontorer», og fire like kontoretasjer hvor det etableres kontorfellesskap inndelt i 2 -6 arbeidsplasser supplert med støtterom til møter, stille samtaler, sosiale treffpunkter og andre nødvendige fasiliteter.

I konseptfasen var det innarbeidet flere cellekontorer. I denne løsningen er cellekontorer tatt ut for å imøtekomme et ønske om flere arbeidsplasser. De anbefalte planløsningene

# SYKEHUSET I VESTFOLD

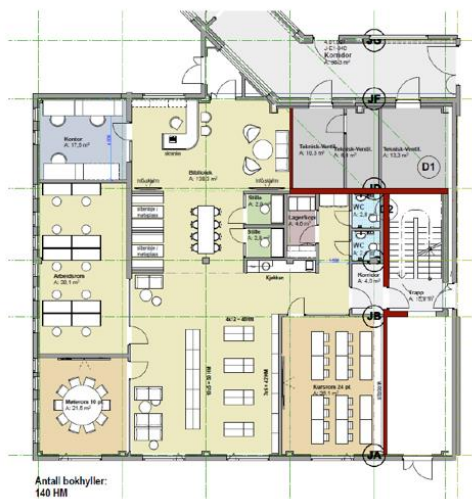
øker antall arbeidsplasser til ca 135 fra konseptfasens 125 (kutt til 100 plasser var innarbeidet i prosjektkostnad ved styrebehandling i mai 2019).

## Foreløpige planløsninger fra konseptfasen:

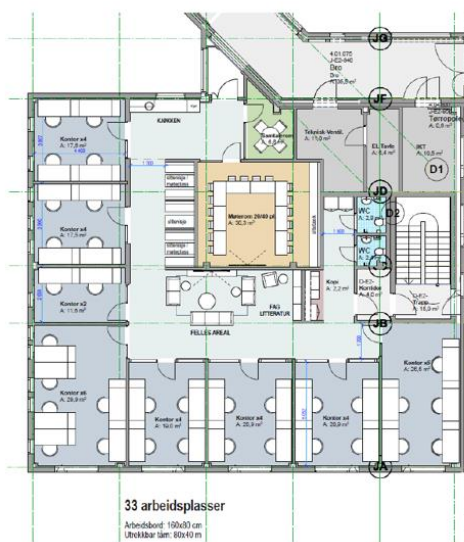


## Anbefalte planløsninger fra brukerprosessen:

### BILIOTEK 1 ETASJE



### TYPISK KONTORETASJE 2-5



Rådgivere og entreprenører har fått forelagt anbefalte planløsninger og har vurdert at disse endringene i hovedsak er innenfor de konstruktive og økonomiske rammene fra tilbudet som lå til grunn for styrets beslutning etter konseptfasen. Mindre justering av tekniske rom i etasjene E2-E5 og økt antall arbeidsplasser gir høyere investeringskostnad.



### Investering

Alle tall i 1000 NOK	Kalkyle jan 19		Kalkyle jan 21
<i>Prisnivå</i>	<i>Okt 2018</i>		<i>Okt 2018</i>
Entreprisekostnad inkl prosjektering	72 900		82 300
8 og 9 Byggherrekostnad inkl utstyr	3 000		3 000
Basiskostnad eks mva	75 900		85 300
mva	19 000		21 300
Basiskostnad inkl mva	94 900		106 600
Forventet tillegg inkl mva	2 300		2 300
Prosjektkostnad inkl mva	97 200		108 900
<i>Total BTA 2265 kvm gir prosjektkostnad per kvm</i>	<i>42,9</i>		<i>48</i>

Entreprisekostnad inkl. prosjektering fra styrebehandling i mai 2019 forutsatte at kuttliste på 4,2 MNOK eks. MVA var implementert. Prosjektet er i dag mer modent, og det har vist seg at det kun er mulig å realisere 2,2 MNOK av denne kuttlisten.

Etter styrebehandling i 2019 ferdigstilte Tønsbergprosjektet grunnarbeidene for J-bygget i grenseområde til «Nære Kontorer» og det ble oppdaget til dels store endringer i grunnforholdene, og det øker kostnadene for «Nære Kontorer». I tillegg har mer prosjektering og kunnskap om prosjektet vist at kostnadene for bærestruktur, fasader og rigg & drift øker.

Dette til sammen har ført til en kostnadsøkning på ca. 6,4 MNOK eks. MVA.

I fjerde kvartal 2020 ble det gjennomført prosess som førte til enighet om en omforent planløsning med klinikkledelse medisin og kirurgi, tillitsvalgte leger og verneombud, samt en sideprosess med biblioteket. Dette førte til et kostnadstillegg på i underkant av 1 MNOK eks. MVA ved at det nå er innarbeidet en økning til ca 135 arbeidsplasser er i kostnadene.

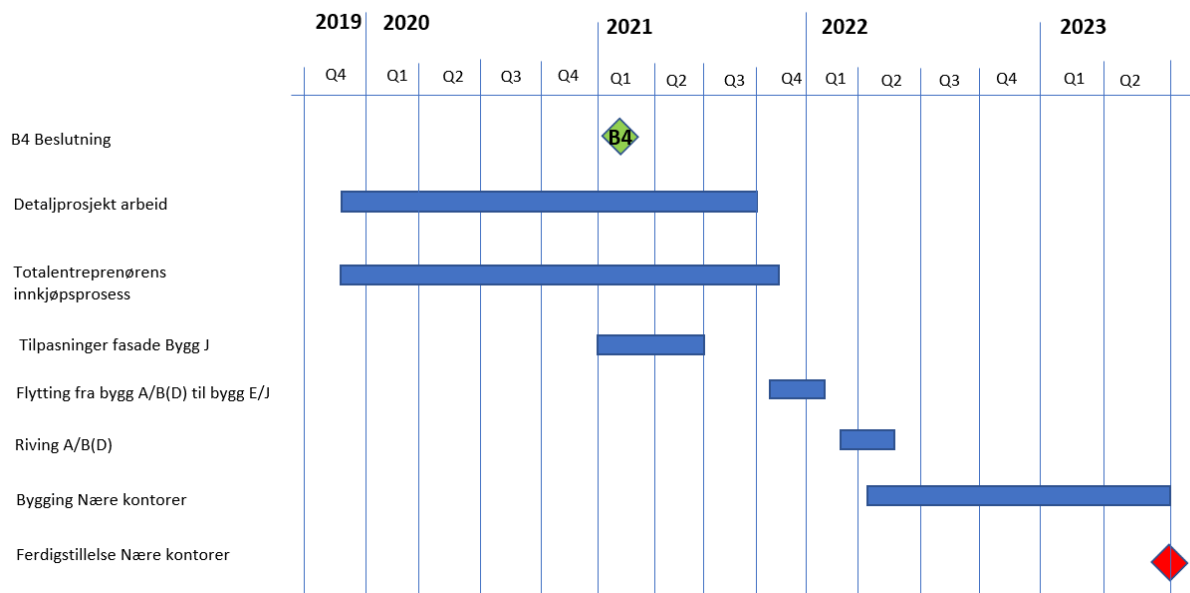
Totalt antall kvadratmeter på 2.265 kvm BTA er uendret.

Usikkerhet fra konseptfasen er redusert gjennom fastsatt planløsning, valgt bæresystem og fasade, samt delvis avklarte grunnforhold. Avsetninger til basiskostnad er beholdt som ved styresak i mai 2019, da det fremdeles er usikkerhetselementer i gjennomføringsfasen. Avsetningen vil tilsvare mer enn P50, da noen viktige usikkerhetselementer er klarlagt. Gjenstående usikkerhet knyttet til gjennomføringen er i hovedsak:

- Prosjektledelse og gjennomføringsevne
- Gjenstående grunnforhold
- Ev nye krav og endringer
- Eierstyring
- Arbeid opp mot sykehus i drift

Videre planer

**Fremdrift – Nære kontorer - Gjennomføring**



**Vurdering:**

Avklaring av finansiering og etablering av planløsning har tatt vesentlig lengre tid enn forutsatt ved styrebehandling i mai 2019. Det forholdsvis romslige plan- og gjennomføringsvinduet for Nære kontorer er blitt trangt. Flere viktige hensyn krever rask beslutning om oppstart av detaljprosjekt og gjennomføring, og blant de viktigste er avslutningen av fasaden på J-bygget som må på plass før sommeren 2021, muligheten til å beholde nøkkelpersonell hos rådgivere og entreprenører som er i ferd med å skalere ned bemanning på Tønsbergprosjektet, samt fremdrift i planprosessen med Tønsberg kommune.



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 5/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/00435-121

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

### **Status Covid-19 pr februar 2021**

Vedlegg: Ingen

**Hensikten med saken:**

Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam gir i møtet en kort redegjørelse om Covid-19-situasjonen ved Sykehuset i Vestfold HF.

**Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 6/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10224-28

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## Rapportering desember 2020 og januar 2021

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

SiV sendte inn første rapportering for desember 2020 til HSØ 22. januar. Saken redegjør for resultatene som er prioritert i OBD for 2020. Alle resultater bortsett økonomisk resultat anses som endelige for 2020. Årsregnskap er styresak 17. mars. Det rapporteres for januar etter de samme prinsipper da OBD for 2021 blir presentert for foretaket 19. februar.

### Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen for desember 2020 og januar 2021 til etterretning.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Fakta grunnlag:

### INNLEDNING

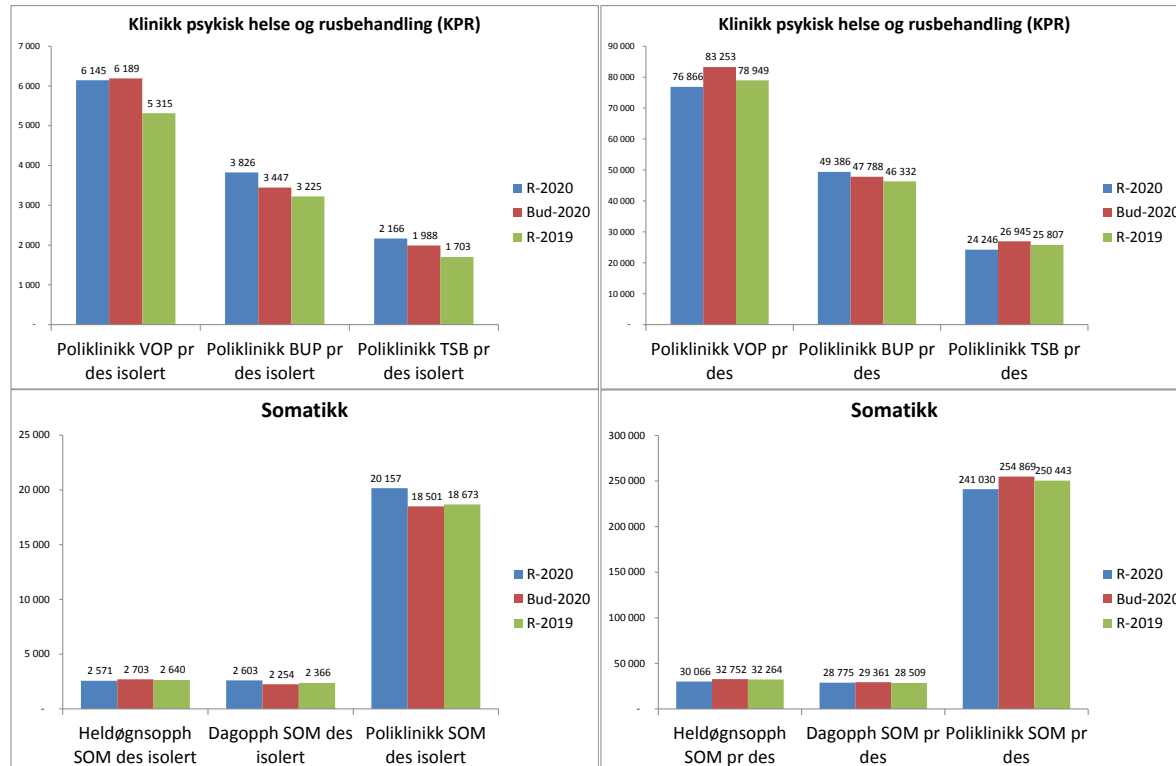
SiV har gjennom 2020 hatt ulike utfordringer. Fra en normal start med god utvikling både på indikatorer og økonomi i de 2 første månedene til 3-4 måneder (fra 12. mars) hvor mange foretakets ressurser ble omprioritert til nye arbeidsoppgaver for å både behandle og forebygge effekten av Koronapandemien, og så til en fase etter sommerferieavvikingen hvor foretaket skulle både få aktiviteten opp til normalt nivå og være klare til å kunne trå til hvis Koronainnleggelsene skulle øke kraftig.

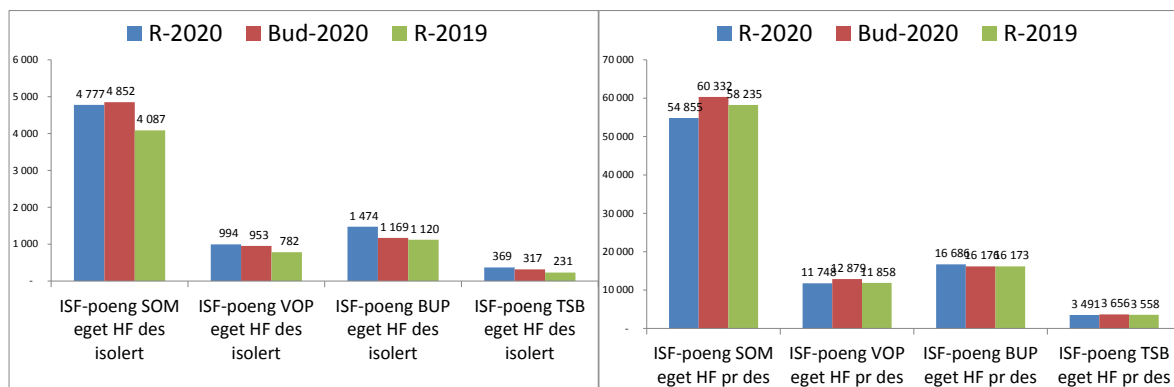
Alt dette har gjort at fokuset på de tradisjonelle indikatorene har vært mindre og enkelte av dem frafalt som følge av vedtak i foretaksmøtet. Økonomisk har foretaket blitt tilført midler som gjør at den økonomiske forutsigbarheten har vært tilstrekkelig til at ingen nødvendige Koronaaktiviteter har blitt stoppet grunnet finansiering.

Som det framgår av saken har situasjonene for foretaket mer og mer normalisert mot slutten av 2020, men det kommer nå nye utfordringer i 2021. I januar er det særlig aktiviteten som ikke er som forventet/budsjettert, se under avsnittet om aktivitet.

### AKTIVITET

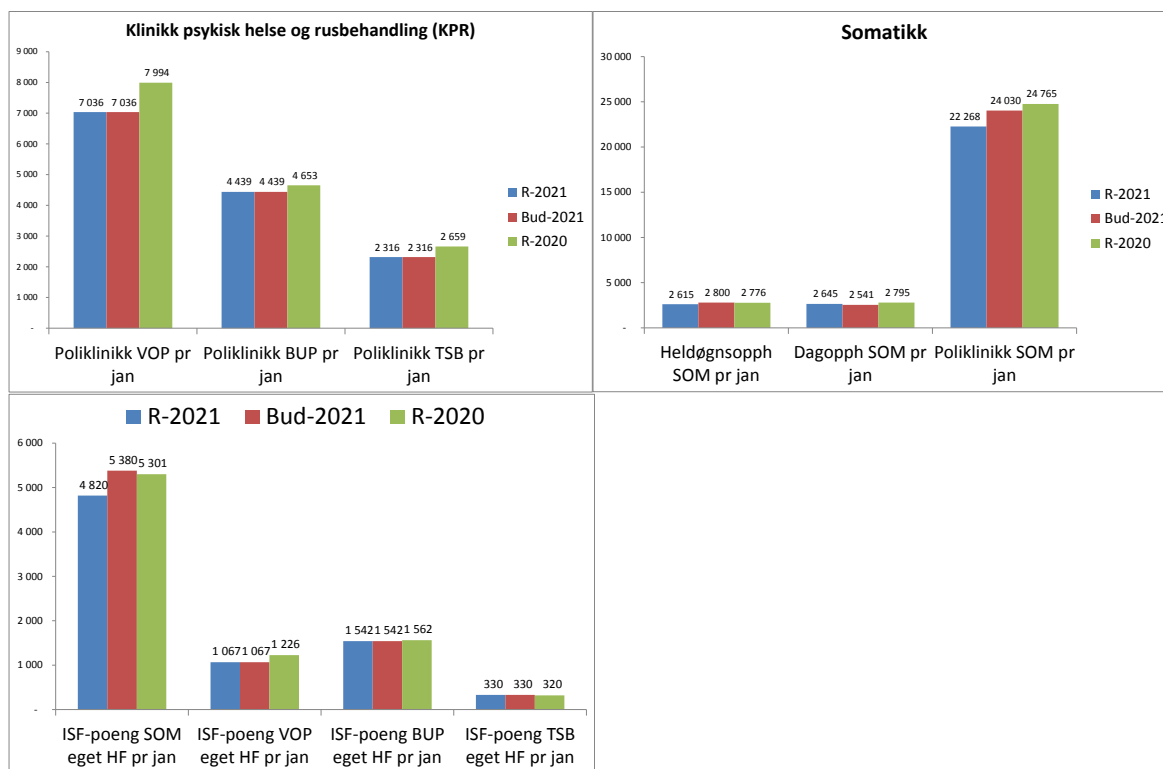
Generelt har aktiviteten i foretaket vært økende i siste del av 2020, og som det framgår av grafene til venstre nedenfor (venstre er isolert, høyere året totalt) var det relativt høy aktivitet i desember. Bortsett fra somatiske heldøgnsopphold ble positivt budsjettavvik på øvrige områder. Dette hadde også en positiv innvirkning på resultatet i desember, noe som også beskrives mot slutten av saken.





Det er alltid usikkerhet knyttet til aktivitetsrapportering i januar. Det er knyttet usikkerhet til både beregningen av antall sykehusopphold (grupperingen) og antall DRG-poeng = inntekten fordi den «gruoperen» som benyttes er ny i forhold til fjoråret (det kommer alltid en ny versjon hvert år), og den er også foreløpig. Endelig «grupper» foreligger aldri før til februar-rapporteringen. Men ut fra den foreløpige analysen av somatisk aktivitet er det som det framgår av grafene nedenfor, lavere aktivitet både på heldøgn og poliklinikk. På heldøgn forklares hele avviket av færre antall øyeblikkelig hjelp opphold. Dette antas å ha sammenheng Koronapandemien, men dette må analyseres nærmere når endelig «grupper» er på plass i februar-rapporteringen.

Det er så store endringer for VOP, BUP og TSB at rapporteringen for januar er som budsjettet. Det arbeides videre med dette når endelig «grupper» er på plass. Det kan redegjøres for utfordringene på dette området i styremøte. Noe av det samme var utfordringene i 2020 slik at det relativt store avviket mot 2020-resultatet vil jevne seg ut. Budsjettet for året totalt ligger over fjoråret.



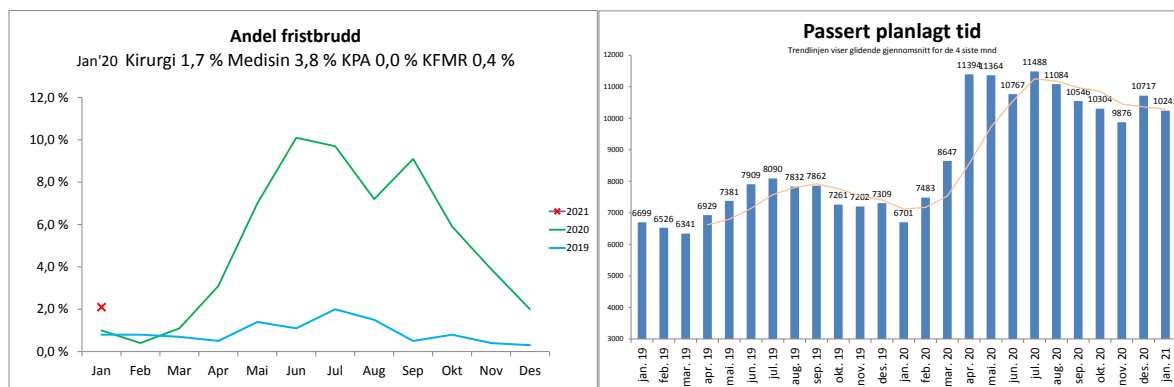
# SYKEHUSET I VESTFOLD

## VENTETID, ETTERSLEP OG FRISTBRUDD

Eier vil i OBD fastsette krav til de ulike indikatorene. Kravene (linjene) som indikeres på ventetidsgrafene er kravene fra 2020. Innenfor VOP, BUP og TSB er det fortsatt en stabilt god utvikling. Somatikken har de 3 siste månedene stabilisert på et nivå omtrent som det var før Koronaen. De 2 grafene som viser langtidsventerne synliggjør en stor grunn til at gjennomsnittlig ventetid ikke går ned. Det er fortsatt mange langtidsventere på enkelte fagområder som trekker gjennomsnittet opp. Det vil nærmeste framtid (venter på leverandør i forhold leveranse/montering av utstyr) etableres et økt øyetilbud i fristilte lokaler på sykehuset i Tønsberg. De øvrige områdene har hatt en positiv utvikling de siste månedene.

Det er noe av samme dynamikken på «Passert planlagt tid» der 4 fagområder forårsaker over 60% av de som ikke får sitt tilbud innenfor gitt frist.

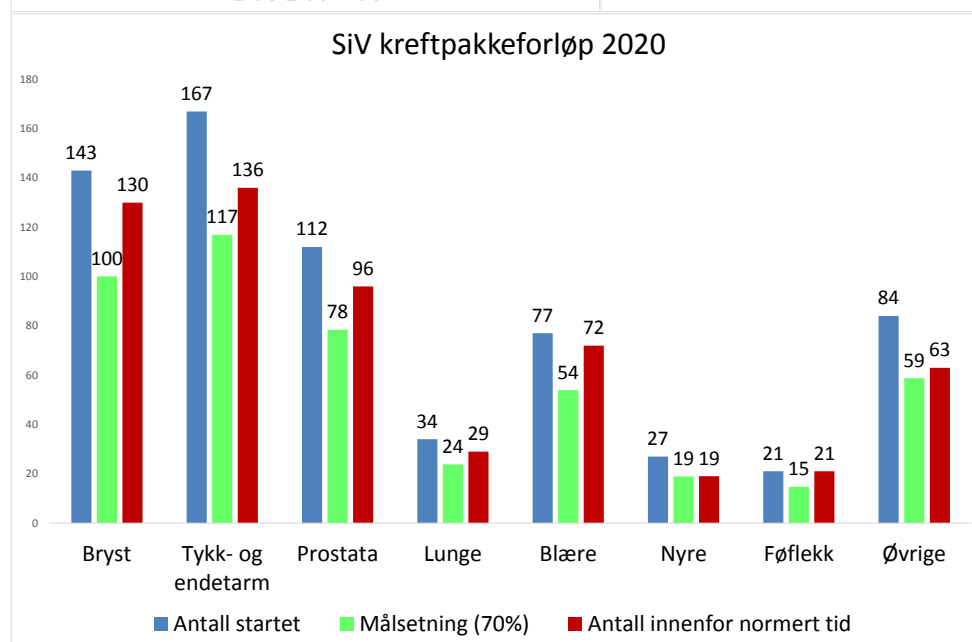
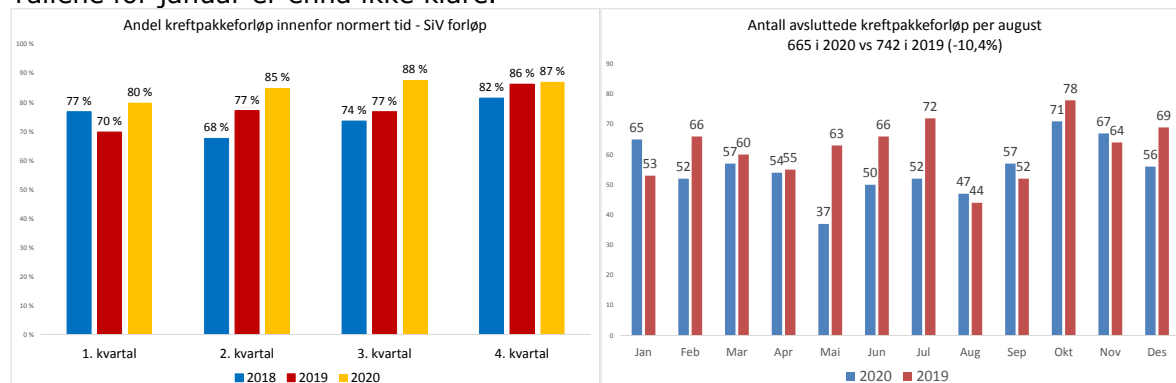




### KREFTPAKKEFORLØP

Til tross for situasjonen SiV har vært i, har andelen kreftpasienter som har blitt sluttbehandlet innenfor normert tid vært større i 2020 enn noe år siden pakkeforløpene ble innført. Dette er noe hjulpet av at det har vært drøye 10% færre pasienter inn i ordningen enn i 2019 som grafen til høyere viser. Den nedre grafen viser at det gjelder samtlige kreftformer som er fulgt ved at den røde søylen er høyere enn den grønne. I 2021 vil noen flere bli fulgt opp som egen kategori slik at kategorien «Øvrige» blir færre.

Tallene for januar er ennå ikke klare.

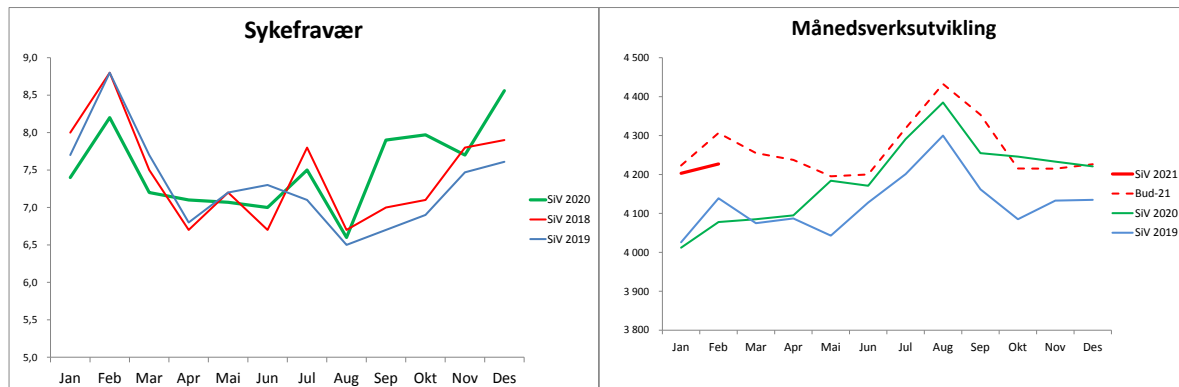






### SYKEFRAVÆR OG BEMANNING

Ut fra det som tidligere er rapportert i forhold til situasjonene foretaket har vært i, er utviklingen i sykefravær og månedsverk som forventet. I grafen for sykefravær er +/- 0,5% Koronakarantene inkludert i grafen for annet halvår 2020. Karantenefraværet forventes ikke å ha blitt noe mindre hittil i 2021. Månedsverkene ble noe høyere enn budsjett fra mai og ut året da ingen Koronatiltak var inkludert i budsjettet. Den røde kurven indikerer at det er noe lavere enn budsjett i starten av 2021. Det er også forventet da bemanning knyttet til Corona-tiltak nå ligger inne i budsjettet.



### BÆREKRAFTIG ØKONOMISK UTVIKLING

Foretakets resultat i 2020 er naturlig nok sterkt preget av koronapandemien. Det har vært lav aktivitet, spesielt innen somatikk, og høyere kostnader på enkelte områder. Det økonomiske resultatet er allikevel langt over budsjettet, som følge av tildelinger til dekning av kostnader og inntektstap, lav arbeidsgiveravgift i mai og juni, kortere arbeidsgiverperiode for korona-fravær, lavere gjestepasientkostnader og lavere lønnsoppgjør enn forutsatt i statsbudsjettet.

I desember 1 rapporteringen 22. januar rapporterte SiV et overskudd på 203 mill kr. Som det framgår nedenfor er resultat per dato noe bedre da det var enkelte forhold som ikke var endelig avklart per 22. januar, bl.a. årsavregningen fra apoteket.

I forrige SiV-styremøte ble årsresultatet estimert til 150 mill kr. Som det ble redegjort for i styremøtet var det en rekke kjente forhold som ikke var inkludert i den estimatberegningen.

- I ekstraordinært HSØ-styremøte 15. januar ble SiV tildelt 22 mill kr av de resterende 442 mill kr som HSØ ikke hadde fordelt
- Som beskrevet innledningsvis i saken var desember hadde SiV god drift med høy aktivitet i desember
- Gjestepasientkostnader har vært utfordrende å forutse i år og endte opp lavere enn forventet
- Estimater hensyntok heller ikke effekten av et lavere lønnsoppgjør enn forutsatt i statsbudsjettet

På den annen side er det gjort disposisjoner som heller ikke var avklart til forrige styremøte og som reduserer resultatet. Innenfor det rapporterte økonomiske resultatet er det overført 48 mill kr til 2021. Dette er ubenyttede midler av tildelingen til dekning av økonomisk effekt av Koronapandemien i 2021. Og inntekter tilsvarende ekstraordinære Koronainvesteringer (21 mill kr) er overført til utsatt inntekt for dekning av framtidige avskrivingskostnader.



Regnskap desember 2020	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-3 402 014	-3 272 834	129 180
ISF inntekter, egen region	-1 247 773	-1 319 767	-71 994
ISF inntekter, gjester	-59 347	-74 897	-15 550
Polikliniske inntekter	-483 504	-508 147	-24 643
Øremerkede tilskudd	-23 732	-26 962	-3 230
Andre inntekter	-262 884	-162 137	100 747
<b>DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>-5 479 254</b>	<b>-5 364 744</b>	<b>114 510</b>
<b>LØNSKOSTNADER</b>	<b>3 328 394</b>	<b>3 356 563</b>	<b>28 169</b>
Varekostnad	1 118 004	1 086 764	-31 240
Andre driftskostnader	650 918	658 074	7 156
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>5 097 316</b>	<b>5 101 401</b>	<b>4 085</b>
Finans	693	-5 175	-5 868
Avskrivninger	175 064	168 518	-6 546
<b>RESULTAT</b>	<b>-206 181</b>	<b>-100 000</b>	<b>106 181</b>

Mot slutten av 2021 har SiV hatt en «glidende» overgang fra en driftsmodell som ble etablert for å ivareta Korona-pasienter på sykehuset, både intensivpasienter og mindre dårlige pasienter, til en modell som er mer lik den vanlige driftsmodellen. Det betyr at 4 av 7 klinikker har drift i tråd med budsjett og «normal» aktivitet. Det er fortsatt kostnader over budsjett i 2 somatiske klinikker, med disse er tatt inn i budsjettet da aktivitetene er besluttet videreført ut første tertial 2021 for å sikre kontinuitet og at foretaket beholder kompetansen. Selv om antallet konstaterte smitte Koronapasienter varierer, er det mange av akuttpasientene har symptomer og behandles som smittede inntil testresultater foreligger. Enkelte av disse tiltakene er også tiltak for å øke aktiviteten da det forebygger at sykehuset får smitte inn i de vanlige sengepostene. I tillegg til kostnader knyttet til kulepunktene over, kommer det kostnader til styrkingen av operasjon, intensiv og anestesi for å holde kapasitet oppe til tross for forventet høyt sykefravær/karantener.

Det framgår ikke tydelig av tallene nedenfor, men kostnadene i januar er omtrent som budsjettet. Det som skaper ubalanse er som nevnt tidligere lav somatisk aktivitet. Foretaket rapporterer likevel et resultat som budsjettet. Det er inntektsført 6 mill kr fra Koronamidlene som ble overført fra 2020 til 2021. I tillegg er det brukt av bufferen i budsjettet som gir positive avvik på lønn og andre driftskostnader. Det er ikke brukt mer buffer enn det som er periodisert i januar.



Regnskap januar 2021	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-289 979	-289 979	-
ISF inntekter, egen region	-107 631	-118 046	-10 415
ISF inntekter, gjester	-4 644	-4 857	-213
Polikliniske inntekter	-45 411	-50 269	-4 858
Øremerkede tilskudd	-11 952	-5 618	6 334
Andre inntekter	-14 449	-16 616	-2 167
<b>DRIFTSINNEKTER</b>	<b>-474 066</b>	<b>-485 385</b>	<b>-11 319</b>
<b>LØNNKOSTNADER</b>	<b>300 076</b>	<b>309 841</b>	<b>9 765</b>
Varekostnad	100 134	96 478	-3 656
Andre driftskostnader	58 948	63 714	4 766
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>459 158</b>	<b>470 033</b>	<b>10 875</b>
Finans	189	682	493
Avskrivninger	14 536	14 670	134
<b>RESULTAT</b>	<b>-183</b>	<b>-</b>	<b>183</b>



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 7/21  
Sakstype: Velg en sakstype  
Saksid: 20/04599-3

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Årlig melding 2020 for Sykehuset i Vestfold HF

Vedlegg:  
Sykehuset i Vestfold HF - årlig melding 2020

### Hensikten med saken:

I tråd med vedtekter for Sykehuset i Vestfold HF, skal styret hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF, som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Helse Sør-Øst har utarbeidet en mal for meldingsdokumentet.

### Forslag til vedtak:

Styret godkjenner forslag til årlig melding 2020 for Sykehuset i Vestfold HF.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Faktagrunnlag:**

Vedtektene for Sykehuset i Vestfold HF bestemmer i § 14 at styret hvert år skal sende en melding til Helse Sør-Øst RHF, bestående av styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for det foregående året.

Plandelen av meldingsdokumentet (kap 4-5) skal være av strategisk karakter, og vise hovedtrekkene i virksomhetens framtidige drift. Rapportdelen (kap 3) skal vise hvordan bestemmelser gitt i foretaksmøtene er fulgt opp.

Helse Sør-Øst utarbeider hvert år en mal for helseforetakenes meldingsdokumenter. Meldingens del I skal gjøre rede for helseforetakets oppgaver og organisering, helseforetakets visjon, verdigrunnlag og målsettinger, samt organisering av medvirkning fra brukere og ansatte. Del I skal også omfatte et sammendrag av positive resultater, uløste utfordringer og egenevaluering. Del II skal være en detaljert rapportering av helseforetakets oppfølging av styringsbudskap gitt i oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD) og i foretaksmøtene for 2020. Meldingsdokumentets del III skal være styrets plandokument, og skal gjøre rede for utviklingstrekk og rammebetingelser, samt strategier og planer for helseforetaket.

Meldingens del II Rapporteringer ble oversendt Helse Sør-Øst innen særskilt frist 20. januar 2021.

Administrerende direktørs forslag til årlig melding har vært oversendt brukerutvalgets leder og nestleder, samt de hovedtillitsvalgte og vernetjenesten, med invitasjon til å gi kommentarer og innspill. Innspillene fra de tillitsvalgte og vernetjenesten er **vurdert og delvis innarbeidet**.

**Vurdering:**

Årlig melding 2020 følger hovedtrekkene fra tidligere års meldinger. Administrerende direktør mener forslaget til meldingsdokument på en dekkende måte beskriver helseforetakets virksomhet i foregående år, og gjør rede for gjeldende planer for framtidig virksomhet.



*Forslag til*

# **Sykehuset i Vestfold HF**

## *Årlig melding 2020 til Helse Sør-Øst RHF*

Tønsberg, 17. februar 2021

Godkjent av styret for Sykehuset i Vestfold HF den 17. februar 2021, sak **xx**/21

## Innhold

---

<b>DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Innledning.....</b>	<b>4</b>
1.1 Oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3 Mål for virksomheten	6
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	6
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	7
<b>2. Vurdering av virksomheten.....</b>	<b>10</b>
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	10
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	11
<b>DEL II: RAPPORTERINGER.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020 .....</b>	<b>12</b>
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	12
3.1.1 Ventetid og fristbrudd	12
3.1.2 Pasientavtaler	12
3.1.3 Kreftbehandling	14
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15
3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15
3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB	15
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	16
3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB	18
3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern	18
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	19
3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	19
3.3.2 Pasientsikkerhet	19
3.3.3 Legemidler	19
3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika	20
3.3.5 Korridorpasienter	20
3.3.6 Tjenestetilbud til fødende	21
3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud	21
3.3.8 Pasienttransport	22
3.3.9 Samarbeid med fastleger og kommuner	22
3.3.10 Epikriser somatikk	23
3.3.11 Beredskap og sikkerhet	23
3.3.12 Kompetansekartlegging og -utvikling	23
3.3.13 Lærlinger	24
3.3.14a Regjeringens inkluderingsdugnad	25
3.3.14b Forskning og innovasjon	26
3.3.15 IKT-utvikling og digitalisering	26
3.3.16 Bygg og eiendom	28
3.3.17 Samfunnsansvar	28
3.3.18 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	29
3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet	29
3.4.1 Økonomiske krav og rammer	29
3.4.2 Aktivitetskrav	30
3.4.3 Håndtering av Covid-19	31

<b>DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT .....</b>	<b>34</b>
<b>4. Utviklingstrender og rammebetingelser .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1. Utviklingen innenfor opptaksområdet.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. Økonomiske rammeforutsetninger .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3. Personell og kompetanse .....</b>	<b>35</b>
<b>4.4. Bygningskapital - status og utfordringer .....</b>	<b>37</b>
<b>5. Strategier og planer .....</b>	<b>38</b>



## DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

### 1. Innledning

#### 1.1 Oppgaver og organisering

Sykehuset i Vestfold HF eies av Helse Sør-Øst RHF, og ivaretar områdesykehusfunksjonene for de seks kommunene Færder, Holmestrand, Horten, Larvik, Sandefjord og Tønsberg i det nye fylket Vestfold og Telemark. Nye Holmestrand kommune tilhører fra 1. januar 2020 også opptaksområdet for Vestre Viken HF. Opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold hadde ved utgangen av 2020 et befolkningsgrunnlag på ca 238 000, eksklusive tidligere Sande kommune.

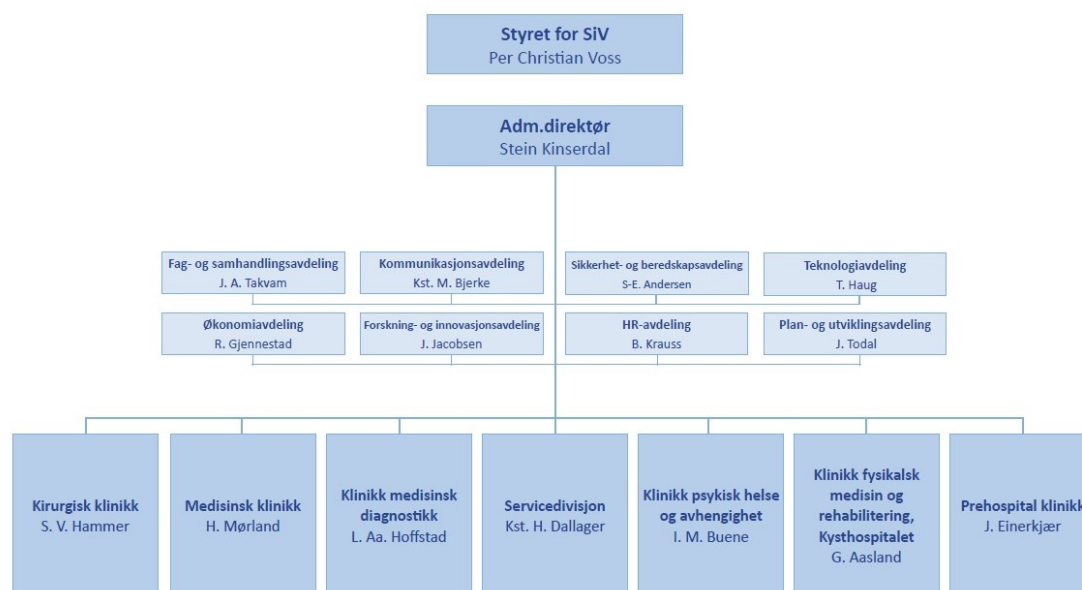
Helseforetaket tilbyr spesialisthelsetjenester, og legger til rette for forskning, undervisning og rådgivning som er naturlig knyttet til disse tjenestene. Sykehuset i Vestfold er et allsidig akutt sykehus, og tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespecialiteter.

Sykehuset i Vestfold har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykkelig overvekt, organisert som Senter for sykkelig overvekt i foretaksgruppen Helse Sør-Øst. Glenne regionale senter for autisme yter regionale tjenester til innbyggere i Helse Sør-Østs område. Dessuten har Sykehuset i Vestfold ansvar for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF.

Sykehuset i Vestfold er i felles sykehusområde med Sykehuset Telemark HF. De to helseforetakene samarbeider om karkirurgi, mikrobiologisk laboratorium, AMK og pasientreiser. Sykehuset i Vestfold har områdefunksjoner for inngrep innen urologi. Gjennom møter på klinikk sjefsnivå, samt fagdirektørnivå/direktørnivå er det avklart at helseforetakene skal styrke samarbeidet mellom de to rehabiliteringsavdelingene, men skal inntil videre fortsette som separate enheter.

Helseforetakets virksomhet er fordelt på en rekke 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 tilbys også ved sykehuset i Larvik, mens Kysthospitalet i Stavern tilbyr spesialisert rehabilitering og fysikalsk medisin.

Helseforetakets organisasjon omfatter seks klinikker og én divisjon, med avdelinger og seksjoner som underliggende enheter. I tillegg kommer administrerende direktørs stab, med seks avdelinger.



I 2020 hadde helseforetaket i gjennomsnitt 5 331 ansatte, som utførte i alt 4 188 årsverk. Dette inkluderer årsverk omregnet fra variabel lønn.

I 2020 hadde Sykehuset i Vestfold i alt 300 000 pasientkontakter i somatikk, fordelt på 30 000 utskrivinger fra døgnbehandling, 103 300 liggedøgn heldøgn, 29 000 dagbehandling og 241 000 polikliniske konsultasjoner. Sykehuset i Vestfold hadde 153 000 pasientkontakter i psykisk helsevern og rusbehandling, fordelt på 2 100 utskrivinger fra døgnbehandling, 42 600 liggedøgn og 151 000 fra polikliniske konsultasjoner, men her ingen dagbehandling.

## 1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Virksomheten i Sykehuset i Vestfold HF er basert helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Vedtekter for helseforetaket, endret av foretaks-møtet senest 17. desember 2020, og styringsbudskap gitt av Helse Sør-Øst RHF i foretaks-møte, gir også viktige rammer for virksomheten.

### Visjon

Sykehuset i Vestfold skaper gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

### Verdigrunnlag

Sykehuset i Vestfolds verdigrunnlag gjenspeiler verdigrunnlaget for Helse Sør-Øst RHF:

- Åpenhet og involvering i måten vi arbeider i våre prosesser
- Respekt og forutsigbarhet i måten vi møter hverandre på
- Kvalitet og kunnskap er vår virksomhet basert på og skal våre beslutninger være bygget på

*Strategisk grunnlag*

Sykehuset i Vestfolds utviklingsplan 2018-2035 ble vedtatt av helseforetakets styre 8. mai 2018. Planen legger følgende sju satsingsområder til grunn for virksomheten:

1. Rehabilitering
2. Habilitering
3. Psykisk helsevern, inkludert samarbeidet med somatikken
4. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
5. Multisyke pasienter
6. KOLS-pasienter
7. Akuttmedisinsk kjede og prehospitale tjenester

For hvert av satsingsområdene formulerer utviklingsplanen strategier og målsettinger.

**1.3 Mål for virksomheten**

Sykehuset i Vestfold har lagt Helse Sør-Østs styringsbudskap for 2020 til grunn som mål for virksomheten. Styringsbudskapene er formulert i Helse Sør-Østs oppdrags- og bestillingsdokument 26. februar 2020, samt i foretaksmøter 26. mars, 28. april, 18. mai og 25. juni 2020.

**1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll***Virksomhetsstyring og styrets arbeid*

Styringsbudskapene gitt av Helse Sør-Øst legges fortløpende fram for styret Sykehuset i Vestfold. På bakgrunn av foretaksmøtets oppdrag og bestilling, inngår administrerende direktør lederavtaler med klinikksjefene. På samme måte inngår klinikksjefene lederavtaler med sine avdelingssjefer, som deretter inngår lederavtaler med sine seksjonsledere.

Lederavtalene følges særlig opp i forbindelse med måneds- og tertialrapportering til styret, og i forbindelse med ledelsens gjennomgang (LGG). Hensikten med LGG er å gi oversikt over alle områder som påvirker helseforetakets måloppnåelse, å avdekke risikofaktorer og fare for svikt, samt definere forbedringsområder og -tiltak. På foretaksnivå ble LGG gjennomført etter utløp av andre tertial, og presentert for styret i møte 17. desember 2020, sak 105/20. LGG er godt innarbeidet på alle ledelsesnivåer i Sykehuset i Vestfold.

*Intern styring og kontroll*

Sykehuset i Vestfold arbeider systematisk og målrettet med kvalitet og pasientsikkerhet, blant annet gjennom administrerende direktørs ledergruppe og hovedkvalitetsutvalget. Til grunn for arbeidet ligger i særlig grad Plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019-2023, som ble fastsatt i august 2019. Hvert klinikk har opprettet eget kvalitetsråd, der oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet er blant de viktigste sakene.

God intern styring og kontroll i helseforetaket forutsetter:

- At begrepet vesentlighet er definert for avviksrapportering.
- At helseforetaket har en god kontrollstruktur, og et system for rapportering og oppfølging.
- At årsaksanalyser og risikovurderinger er et integrert ledelsesverktøy i løpende virksomhet, både når uønskede hendelser inntreffer og periodisk ved LGG.
- At helseforetaket kjennetegnes av en kultur som fremmer åpenhet om avvik, og et allment ønske om å lære av feil.

#### *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. Organisasjonen har ambisjoner om stadig tettere oppfølging av slike planer, med større innsats for læring.

## **1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte**

#### *Medvirkning fra brukere*

Sykehuset i Vestfold har lagt Helse Sør-Østs 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for arbeidet på systemnivå.

Brukermedvirkning foregår på mange arenaer i helseforetaket, både gjennom formelle strukturer på systemnivå, f.eks. brukerutvalget og ungdomsrådet, og i fora der brukerutvalgets medlemmer 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 Sykehuset i Vestfolds styre og administrerende direktør i saker som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Utvalget har åtte medlemmer, som er oppnevnt av helseforetakets styre etter forslag fra brukerorganisasjoner. Medlemmene i brukerutvalget var i 2020 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. Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen sitter også i programstyret for «OU-programmet» (Sykehuset i Vestfoldsomstillingsprogram i forbindelse med endret og/eller bygningsmasse), i pasientsikkerhetsutvalget og nestleder 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 fem møter i 2020. Da Norge i mars innførte strenge tiltak grunnet pandemi, ble ett par møter avlyst, men utvalget ble fortløpende orientert om helseforetakets håndtering av covid-19, som naturlig også har vært et gjennomgående tema i alle møtene i 2020. I tillegg har viktige temaer vært kontaktlegeordningen, kompetansebank og brukervedvirkning, e-mestring, samt OU-prosessen i forbindelse med endret og/eller bygningsmasse i Tønsberg.

Sykehuset i Vestfold har nå ansatt en brukerrådgiver i 60 % fast stilling. Brukerådgiveren skal utvikle helseforetakets evne og vilje til å involvere pasienter og brukere på system-, tjeneste- og individnivå. Brukerådgiveren har i 2020 blant annet vært engasjert i arbeidet med å få brukerperspektivet inn i OU-prosjektets arbeid med etablering av kreftsenter. Her har brukerrådgiveren vært sentral, blant annet ved å intervju pasienter og utarbeide en innsiktsrapport. Brukerådgiveren har ledet en av arbeidsgruppene i prosjektet, og har levert forslag til organisering av støttetilbud til alvorlig syke pasienter. Det er også holdt samarbeidsmøter med brukerorganisasjoner, formidlet brukerrepresentanter fra Kompetansebanken til forskjellige prosjekt og arbeidsgrupper, utviklet verktøy- og metodebeskrivelser for brukervedvirkning, både i kvalitetssystem og på nytt intranett, samt holdt innlegg om brukervedvirkning for nyansatte, LIS-er og trainee-sykepleiere.

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

- 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 i Sykehuset i Vestfold som etterspør brukervedvirkning, skal rekrutteres gjennom Brukerbanken. Brukerbanken skal til enhver tid ha oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Brukerbanken skal tilby brukere som etterspørres fra helseforetakets organisasjon.
- Det må legges til grunn og til rette for at Brukerbanken er «sentral» for brukervedvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i Sykehuset i Vestfold.
- Dette betyr at både interne etterspørsel etter brukere skal gå til Brukerbanken, og at organisasjoner og enkeltpersoner som ønsker å være med å styrke brukervedvirkningen i Sykehuset i Vestfold, henvises til Brukerbanken.

Helseforetaket skal også ha et *ungdomsråd* som skal bidra til å sikre god brukermedvirkning ved Sykehuset i Vestfold, på ungdoms premisser. Ungdomsrådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere. Rådet skal ha medlemmer i alderen 13-26 år.

I Sykehuset i Vestfold har ikke ungdomsrådet fungert tilfredsstillende. Både formål, innhold, arbeidsformer, representativitet, rekruttering og administrativ tilrettelegging er satt på dagsorden for 2021.

I perioden 2020-2021 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet Barn- og Ungdomsrevmatikergruppe Vestfold, Ungdom og Autismeforeningen i Norge, MS foreningen, unge med pårørendeerfaring. Ungdomsrådet hadde 4 møter i 2020. Også her har året vært preget av pågående pandemi covid-19. Ungdomsrådet har vært opptatt av ungdomshelse, pakkeforløp psykisk helse og rus hos barn og unge, tilbud til ungdom med spiseforstyrrelser som trenger innleggelse i psykiatrien, samt kompetansebank og brukermedvirkning i Sykehuset i Vestfold.

#### *Medvirkning fra ansatte*

Medvirkning og medbestemmelse er forutsetninger for å utvikle sykehuset, både som helstjenesteyter og som arbeidsplass. Medarbeidernes store engasjement og høye kompetanse er avgjørende.

Medvirkning innebærer langt mer enn det som er regulert i lov- og avtaleverk – det handler om alle medarbeideres rett og ansvar til å påvirke tjenesteutviklingen og egne arbeidsvilkår, både på systemnivå og på gruppe- og individnivå. I høykompetanseorganisasjoner handler medarbeiderskap og medvirkning om å utløse medansvar, engasjement og kompetanse for å utvikle virksomheten. Medarbeiderskapet må også innebære at alle er med å ta ansvar for Sykehuset i Vestfolds samfunnsoppdrag og løsning av oppgaver og bestillinger fra eier og styret. Det er lederes ansvar er å utvikle medarbeiderskapet.

Medbestemmelse i Sykehuset i Vestfold legger Hovedavtalens bestemmelser om tillitsvalgtes rettigheter og plikter til grunn for samarbeidet med de ansattes tillitsvalgte. I tillegg er Helse Sør-Østs 12 prinsipper om medvirkning førende for samarbeidet, sammen med andre relevante bestemmelser i lov og avtaler. Det arbeides kontinuerlig med å holde god dialog og legge til rette for et godt samarbeid.

Ansatte har medvirkning gjennom deltakelse i helseforetakets viktigste styringsorganer: helseforetakets styre, hovedarbeidsmiljøutvalget og de klinikkvise arbeidsmiljøutvalgene.

Sentrale foretakstillitsvalgte og hovedverneombudet er også tett på, og samarbeider på ulike måter i Sykehuset i Vestfold. Organisasjonsutviklingsprogrammet forbereder helseforetaket på ny organisering, trygg innflytting i nytt somatikkbygg høsten 2021 og nye driftskonsepter framover. Gjennom formelle drøftinger, involvering i prosjekter og i mer uformell deltakelse gir organisasjonene og vernetjenesten viktige bidrag. Hovedarbeidsmiljøutvalget holdt sju møter i 2020, mens ett møte ble avlyst på grunn av korona-pandemien. Utvalget behandlet i alt 64 saker. Hver av de seks klinikkene og Servicedivisjonen har arbeidsmiljøutvalg. HR-direktøren hadde i 2020 i alt 11 kontaktmøter med de

tillitsvalgte fra alle fagorganisasjonene i helseforetaket, samt hovedverneombudet. Administrerende direktør hadde dessuten fem kontaktmøter med hovedverneombudet, samt hver av de fagorganisasjonene som har frikjøpte foretakstillitsvalgte.

I tillegg til de formelle møtene, holdes det kontaktmøter på de ulike nivåene i organisasjonene, både sentralt og i klinikkene. Tillitsvalgte og vernetjeneste involveres i konkrete saker på alle nivåer i virksomheten, med mål om at prosesser og beslutninger blir bedre. Fagorganisasjonene og vernetjenestens bidrag er viktig for løsning av helseforetakets oppdrag og utvikling. Helt sentralt er deres bidrag i større og mindre utviklings- og omstillingsprosesser, i utvikling av arbeidsmiljø og for å sikre at både HMS og pasientsikkerhetsspørsmål sees samlet. Engasjement og felles innsats for å oppnå positiv utvikling innenfor områdene sykefravær, heltidskultur, arbeidstidsordninger og For-Bedring er vesentlig.

Tillitsvalgte har i 2020 fulgt korona-situasjonen tett. Dialogen mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte ble organisert ved jevnlig informasjonsmøter med administrerende direktør, HR-direktør og fag- og samhandlingsdirektør. Det ble også lagt ut informasjon på helseforetakets intranettsider. Organisasjonene med frikjøpte tillitsvalgte er gitt anledning til å delta i beredskapsmøtene i 2021 med observatørstatus.

Sykehuset i Vestfold har avtale om frikjøp av foretakstillitsvalgte og hovedverneombud tilsvarende ni årsverk.

Vernetjenesten er organisert med verneombud i 61 definerte verneområder, med klinikkverneombud i hver klinikk, 12 avdelingsverneombud og ett koordinerende hovedverneombud. Det framkommer tydelig av både lovverk og helseforetakets eget HMS-system hvor og på hvilken måte vernetjenesten skal delta og involveres. Vernetjenesten er særlig viktig i det kontinuerlige og systematiske HMS-arbeidet, som skjer gjennom hele året. Det er utarbeidet en egen prosedyre som tydeliggjør lederes HMS-ansvar.

#### *Medvirkning i arbeidet med årlig melding*

Brukerutvalgets leder og nestleder, samt de foretakstillitsvalgte og hovedverneombudet ble orientert om arbeidet med årlig melding 14. januar 2021. Utkast til årlig melding ble oversendt representantene for brukere og ansatte, med invitasjon til å bidra med eventuelle kommentarer og innspill.

## **2. Vurdering av virksomheten**

### **2.1 Positive resultater og uløste utfordringer**

Spesialisthelsetjenesten er blant annet gitt i oppdrag å optimalisere helsegevinsten i befolkningen, gitt de ressurser samfunnet stiller til disposisjon. Det er derfor med tilfredshet styret konstaterer at SAMDATAs siste rapport viser at Sykehuset i Vestfold fortsatt er blant landets mest kostnadseffektive sykehus.

Styret anerkjenner Sykehuset i Vestfolds ledelse og ansatte for det kontinuerlige omstillingsarbeidet som også i 2020 er gjennomført for å sikre bærekraftig utvikling.

## 2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Styret er tilfreds med at Sykehuset i Vestfolds arbeid for å sikre bærekraftig utvikling setter helseforetaket i god stand til å fokusere på pasientsikkerhet og kvalitet.

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

- Styrket pasientrolle
- Kvalitetsorientert ledelse
- Reduksjon av uønsket variasjon

Korona-pandemien, som brøt ut i mars 2020, har stilt helseforetaket overfor helt nye og store utfordringer. Det ble raskt organisert et mottaks- og behandlingsapparat for alvorlig syke pasienter. I tillegg ble det utført et omfattende planarbeid for å møte en mulig stor vekst i antallet korona-smittede pasienter. Helseforetaket har vist stor evne til rask omstilling, og de ansatte har vist stor tilpasningsevne og lagt ned en betydelig innsats. Ved utgangen av 2020 var pandemien fortsatt en stor driftsmessig utfordring. Styret er svært tilfreds med ledelsens og de ansattes innsats for å møte disse utfordringene.

Et viktig resultat av helseforetakets tilpasning til pandemien, er at det er utviklet og iverksatt et nytt pasientforløp for rehabilitering av Covid-19-pasienter. Pasientforløpet er fra akuttfasen til hjem, og Sykehuset i Vestfold fikk også i oppgave å lede arbeidet i Helse Sør-Øst, med å etablere et pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med Covid-19-sykdom i spesialisthelsetjenesten. Pasientforløpet til Sykehuset i Vestfold lå til grunn for dette arbeidet.

Pandemierfaringene har også tydeliggjort noen av de framtidige utfordringene som helseforetaket vil stå ovenfor. Det er sannsynlig at samfunnet vil bli rammet av nye pandemier, som innebærer at oppbygging av kompetanse og kapasitet nå bør vurderes. Tilrettelegging for utvikling av nye kliniske metoder, som presisjonsmedisin og intervensjonsmedisin, bør også vurderes.

Styret vedtok i 2018 utviklingsplan 2018-2035, der samhandling med kommunene er et prioritert satsingsområde. I løpet av 2019 og 2020 er det i samarbeid med kommunene utviklet et godt grunnlag for å opprette helsefellesskap tidlig i 2021. Avtaleforslaget er basert på premisene i den nasjonale avtalen mellom regjeringen og KS, samt regjeringens melding til Stortinget om nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld St 7, 2019-2020).

Styret er ansvarlig for arbeidet med å realisere Tønsbergprosjektet. Organisasjonens evne og vilje til omstilling er avgjørende for vellykket gjennomføring. Hovedprosjektet avsluttes høsten 2021, med innflytting i nye somatikkbygg, men prosjektet skal også gjennomføre riving av gamle bygg i 2022 og etablere «Nære kontoer» i 2023. Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019.



## DEL II: RAPPORTERINGER

### 3. Oppfølging av styringsbudskap for 2020

#### 3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

##### 3.1.1 Ventetid og fristbrudd

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

Pandemi covid-19 har i 2020 gitt utfordringer for aktivitet, ventetider og fristbrudd. Ved oppstart pandemi i mars ble helseforetakene pålagt å ta ned all elektiv aktivitet som innebar fysisk oppmøte. Noe av aktivitet ble erstattet med alternative konsultasjonsformer som digitale møter og telefonkonsultasjoner. Imidlertid medførte initialfasen økte ventetider og fristbrudd. I mai 2020 kom nytt oppdrag om at Sykehuset i Vestfold fortsatt skulle ha beredskap for økning for covid-19-pasienter som gitt i oppdrag, men i tillegg legge til rette for normal aktivitet. Ulike tiltak gjennom andre halvår har medført reduksjon i ventetid og fristbrudd andre halvår, men helseforetaket har ikke klart å nå mål på under 54 dager i ventetid.

Ventetid						
Type ventetid	År	Somatikk	VOP	BUP	TSB	SiV
Avviklede	2018	61	35	40	27	58
	2019	59	29	45	27	56
	2020	75	24	33	28	56
Ventende	2018	68	29	36	22	66
	2019	62	29	33	27	60
	2020	64	25	31	22	62

Fristbrudd						
Type ventetid	År	Somatikk	VOP	BUP	TSB	SiV
Avviklede	2018	566	1	3	1	571
	2019	243	3	2	1	249
	2020	2 013	3	3	1	2 020
Ventende	2018	588	1	8	9	606
	2019	47	1	7	1	56
	2020	120	1	0	0	121

##### 3.1.2 Pasientavtaler

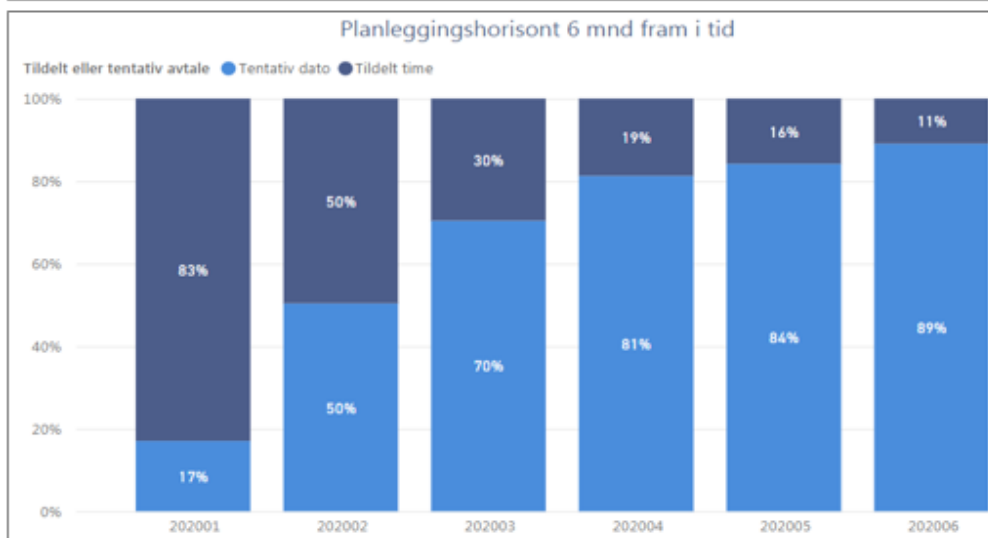
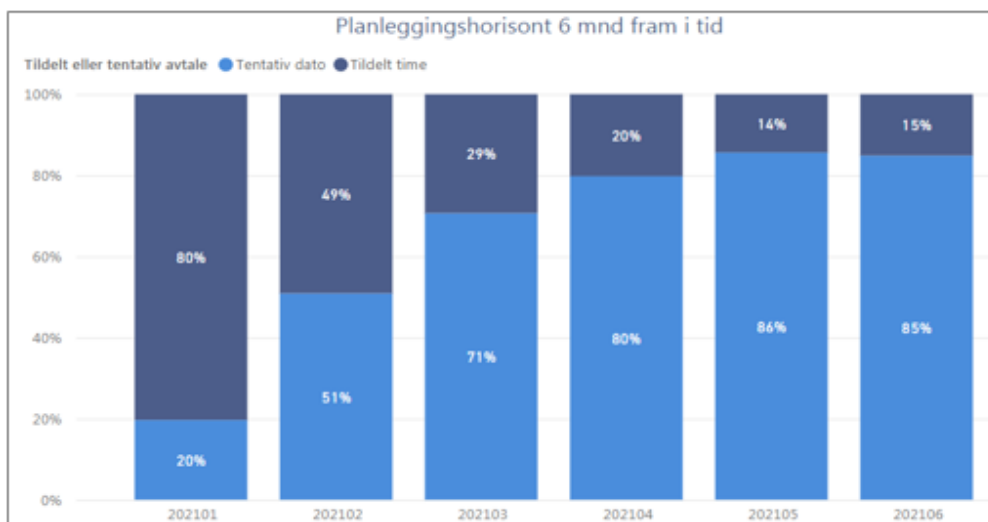
- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.

Innen psykisk helsevern har Sykehuset i Vestfold overholdt mer enn 94% av avtalene i 2020. Pandemi covid-19 medførte første halvår mye utsettelse innen somatikk. For mange av fagområdene har Sykehuset i Vestfold overholdt >94% av avtalene, men enkelte seksjoner har større utfordringer for kapasitet som vist i tabeller under.

	Passert planlagt tid						
	Antall	Andel	Høyest antall	Antall	Andel	Høyest andel	Andel
Somatikk	10 023	12,60 %	Endokrin	1 834	32,7	Endokrin	32,7
VOP	15	0,20 %	Gastromed	1 696	25,0	Blod	25,9
BUP	28	0,60 %	Hjerte	1 518	21,4	Gastromed	25,0
TSB	73	2,80 %	Øye	1 417	20,2	Hjerte	21,4
<b>SiV</b>	<b>10 139</b>	<b>10,80 %</b>	<b>Sum disse</b>	<b>6 465</b>	<b>63,8</b>	Uro	20,8
					av samlet	Øye	20,2

- Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.

Langtidsplanlegging, spesielt for leger, har vært et satsingsområde i Sykehuset i Vestfold 2020. Figuren under viser imidlertid nærmest ingen endring fra 2019. Dette gjenspeiler at det gjennom pandemien har vært vanskeligere å sette pasient opp på tildelt time enn tidligere. Arbeidet med å øke andelen med tildelt time fortsetter i 2021.



### 3.1.3 Kreftbehandling

- *Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).*

89,8 % av organspesifikke pakkeforløp for kreft var i 2020 innenfor når det gjelder pasienter som har startet behandlingen i Sykehuset i Vestfold (pr november). Inkluderes pasientene som starter behandling ved andre HF, er andelen 78 % (pr november).

- *Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).*

Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft i Sykehuset i Vestfold var for de fleste over måltallet på 70%. Noen få pakkeforløp med få pasienter nådde ikke målet på 70%, men det er i 2020 mindre variasjon og bedre måloppnåelse enn i 2019.

	2019	2020
Pakkeforløp	Hele året Jan-nov	
Akutt leukemi og høyrisiko myel	100	75
Blærekreft	96	93
Brystkreft	63	82
Bukspyttkjertel	36	67
Eggstokkreft	52	80
Føflekk	94	95
Galleveiskreft	100	100
Hjernekreft	100	50
Hode- og hals		
Kreft hos barn	100	
Kronisk lymfatisk leukemi	67	79
Livmorhalskreft	53	93
Livmorkreft	69	91
Lungekreft	65	71
Lymfomer	42	27
Myelomatose	96	88
Nevroendokrine svulster	80	100
Nyrekreft	78	73
Peniskreft	100	33
Primær leverkreft		
Prostatakreft	72	81
Sarkom	67	100
Skjoldbruskkjertel		
Spiserør og magesekk	55	71
Testikkelkreft	38	73
Tykk og endetarm	68	73
<b>Alle</b>	<b>70</b>	<b>78</b>

## 3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### 3.2.1 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).*

Aktiviteten samlet sett for phv og tsb var tilnærmet uendret fra 2019 til 2020 målt ved inntektsgivende polikliniske opphold (SHO). (Resultat 2019: 151 836 og resultat 2020: 151 627).

Endring % resultat 2019-2020 VOP	-1,9% (korrigert for Helse og arb.pol. -0,2%)
Endring % resultat 2019-2020 BUP	+6,4%
Endring % resultat 2019-2020 PHV	+1,2%
Endring % resultat 2019-2020 TSB	-6,6%
Endring % resultat 2019-2020 Somatikk	-3,8%

Aktiviteten for PHV og TSB er noe redusert som følge av koronapandemien, men samlet sett ikke så mye som somatikken. Mulighet for alternativt helsetilbud varierer mellom poliklinikkene. Poliklinikker med stor grad av gruppetilbud er for eksempel i større grad berørt, f.eks. Helse og arbeidspoliklinikken. Innenfor særlig VOP fører iverksettingen av tilbudet om eMestring til at aktiviteten fremkommer som STG og ikke som opphold (DRG). Dette reduserer sammenlignbarhet over tid og mellom fagområder. TSB har også hatt Korona-utfordringer, delvis knyttet til gjennomføringen men også delvis knyttet til færre henvisninger.

- *Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.*

Målt ved polikliniske opphold (SHO) var aktiviteten ved DPS litt lavere i 2020 enn i 2019 (2019: 64949 og i 2020: 64030 SHO, tilsvarende -1,4%). Korrigert for Helse og arbeidspoliklinikken (som delvis er basert på gruppetilbud og har vært kraftig redusert grunnet Korona i deler av året) som er organisert på DPS, ser vi imidlertid en vekst på +0,8%. Det betyr en større endringsprosent innenfor DPS enn for øvrig VOP. Innen BUP var det en økning i aktiviteten fra 2019 til 2020 (2019: 46474 og i 2020: 49429 SHO, tilsvarende +6,4%). Dette er betydelig større vekst enn for de andre fagområdene.

### 3.2.2 Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, var 25,2 dager for psykisk helsevern for voksne i 2020. Målet er nådd.

Tiltak av eventuell overføringsverdi til andre:

1. Standardisert oppstart av pakkeforløp i form av halvdagsutredning.

2. Tett oppfølging av logistikk. Dette inkluderer blant annet telefon til pasientene fra koordinator, for å sikre at de kan komme på oppsatt tid, da en ubenyttet oppsatt halvdagsutredning koster mye ressurser. Ved fravær fra en yrkesgruppe i halvdagsutredningen, dirigeres en annen fagperson inn i oppgaven, for å unngå at DPS avlyser oppsatt tid for pasienten. Dette krever felles forståelse blant de ansatte av viktigheten av at pasienten ikke skal måtte vente eller oppleve en utsettelse av oppsatt tid.

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, var 39,4 dager for psykisk helsevern barn og unge i 2020. Ventetiden ved utgangen av desember 2020 for avviklede var 33 dager.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Avtalebøker dimensjonert for å kunne ta inn maks forventede henvisninger pr mnd. fra og med oktober 2020.
2. Aktivitetsplanlegging fram i tid følges opp hver uke (80% av avtaler i poliklinikk satt inn uken før)
3. Nyansatte: påse at pasientavtaler settes inn raskere. Struktur i opplæring for å frigjøre tid til pasienter.
4. Ansatte trygge på bruk av video i behandling: oppstartstimer gjennomføres også der pasient ikke kan møte på grunn av luftveissymptomer (fokus på å starte opp og avvikle fra venteliste i koronatid).
5. Strukturerte halvdagsutredninger
6. Faste utredningsdager

- *I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, var 31,6 dager for TSB i 2020. Ventetiden ved utgangen av desember 2020 for avviklede var 28 dager.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Øke pasientportefølje for nye ansatte så raskt som mulig.
2. Frigjøre behandlerkapasitet fra andre, ikke direkte pasientrettede områder.
3. Fortsette oppfølgingen av logistikk i pakkeforløp, hvor 95% av pasientene i TSB hadde gjennomført pakkeforløp innen utredningstid (krav 80%).

### 3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.*

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge var 63 % i 2020.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Felles forløpsgjennomganger hver måned. Problemstillinger som ønskes belyst meldes inn i forkant og gjennomgås i plenum.
2. Internrevisjon gjennomført mai 2020. Tiltak med forenkling av maler, fraser, kodekort og håndbok gjennomført i etterkant.
3. Fokus på opplæring av ansatte. Utarbeidet og innfører elektronisk tavle for pasienter i basis/ utvidet utredning, for å følge med på forløpstider og koding.
4. Forbedringsteam i Helse Sør-Østs BUP-prosjekt. Poliklinikk Tønsberg hadde målsetting om reduksjon av antall dager for basisutredning, men samtidig en økning av gjennomførte kartleggingstiltak i basisutredningen. Det framkom en reduksjon i utredningstid på 12 dager fra 55 til 43 dager. Endringene ble standardisert i systemet og forventet å bestå også etter at prosjektet ble avsluttet. Prosjektet ble premiert med en tredjeplass i Helse Sør-Øst-prosjektet.

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne var 96 % i 2020.

Målet er nådd. Tiltak av eventuell overføringsverdi til andre:

1. Standardisert oppstart av pakkeforløp i form av halvdagsutredning
2. Standardiserte og komprimerte gjennomføringer av utredning
3. Tett oppfølging fra pakkeforløpskoordinator

- *Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.*

Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge var 26%, psykisk helsevern voksne 77% og TSB 10 % i 2020. (Indikatoren for TSB hadde en uklar definisjon, og vil bli endret i 2021).

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Regelmessige forløpsgjennomganger
2. Kvalitetssikring av koder
3. Brukertilbakemeldinger eget prosjekt.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 prosent.*

Indikatoren (TSB/D01) er uklar og ikke publisert av Hdir. Indikatoren vil bli endret i 2021. Tilbakemelding fra Hdir pr 30. november 2020 var andel på 100% (antall nevner og teller er 6 i 2020).

- *Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.*

Funnene i rapporten fra «Pakkeforløp for psykisk helse og rus – fagfolks erfaringer første året» (SINTEF (2020:00064) er tatt med i klinikkens videreutvikling av pakkefor-

løpene. Helse Sør-Øst har vedtatt at pakkeforløpsdokumenter kan tas i bruk i alle foretak, og klinikkens ledergruppe har vedtatt at alle 12 dokumenter skal tas i bruk fra januar 2021. Standardisering av disse fremmer en forenkling og kvalitetssikring for lik praksis og forløp, på tvers av alder og avdelinger.

Det arbeides også med deltakelse fra brukerne spesielt i pakkeforløp inne TSB.

I årshjulet inngår forløpsgjennomganger på klinikknivå to ganger årlig for ledere og forløpseiere, for å sikre ønsket måloppnåelse i pasient- og pakkeforløp, og å avdekke og følge opp områder for kontinuerlig forbedring. Det foreligger fast agenda for møtet, som dekker sentrale områder. Møtene ledes av klinikkssjef.

### 3.2.4 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

- *Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.*

55,6 % av epikrisene ble sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB i 2020. (TSB 61%, DPS 57%, Psykiatrisk sykehusavdeling 55%). Målet er nådd.

- *Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.*

Avvisningsraten ved poliklinikkene i psykisk helsevern var i 2019 18,5 % og i 2020 17,5%. Målet om reduksjon i avvisningsrater er nådd.

### 3.2.5 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.*

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern var 105 i 2020, sammenlignet med 81 personer i 2019.

	Antall personer 2019	Antall personer 2020
§4-8-vedtak	81	105
§4-8a. Mekanisk tvang	37	60
§4-8c. Korttidsvirkende legemiddel	32	26
§4-8b. Isolasjon	1	1
§4-8d. Kortvarig fastholding	68	85

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Ukentlig simuleringstrening (SIM) med vekt på deeskalerende og anerkjennende kommunikasjon
2. Opplæring i MAP (Møte med AggresjonsProblematikk), et opplæringsprogram for forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk innenfor helse- og sosialsektoren. Programmet er implementert ved de fleste av landets helseforetak. Instruktører er utdannet og implementering er igangsatt. Egen koordinator utpekt for dette i helseforetakets klinikk.

3. Implementering av føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018». Ettersamtale og intervju med pasienten om vold.
4. Internrevisjon gjennomført av egen handlingsplan, etter oppfølging etter Sivilombudsmannens rapport. Internrevisjon om tvangsbruk gjennomføres på ny i februar/mars 2021.
5. Høyt tvangsmiddelbruk i oktober 2020 reflekterer også høyt belegg i akuttseksjonen, som direkte (statistisk sett) vil medføre flere vedtak, men hvor en også må tenke at kapasitetsutfordringen øker risiko for tvang i ellers like situasjoner. Dermed er arbeidet rundt akuttforløpet et viktig element i arbeidet for redusert bruk av tvang. ROS-analyse om sengekapasitet akutt ble gjennomført sommeren 2020.
6. Fornyet opplæring og utarbeidelse av standard kompetanse/opplæring av ansvarsvakter er under arbeid, og målet er også redusert bruk av tvang.
7. All tvangsbruk gjennomgås daglig i morgenmøte, med sikte på riktig registrering, evaluering og refleksjon.

### 3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### 3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

- *Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 1. september 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.*

Det er gjennomført ledelsens gjennomgang (LGG) i alle klinikker i Sykehuset i Vestfold. Fokusområder var sammenhengen i og etterlevelse av styrende dokumentasjon for de ulike klinikker. Enkelte klinikker har akkreditering for blant andre laboratoriemedisin og blodbank. Sykehuset i Vestfold er også sertifisert i ISO 14003, ytre miljø.

#### 3.3.2 Pasientsikkerhet

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.*

GTT-målinger gjøres retrospektivt i medisinsk og kirurgisk klinikk. Gjennomgangen skal skje minst 30 dager etter utskrivning, for å fange opp skader som medfører reinnleggelse. Dette medfører forsinkelse i rapporteringen. For 2020 er det mottatt rapport kun for 1. tertial for medisinsk klinikk, 1. og 2. tertial for kirurgisk klinikk. Det er derfor lite hensiktsmessig å rapportere endringer i 2020 basert på 2019, med så få rapporterte tall for 2020. Denne rapporteringen bør utarbeides når tall for hele 2020 foreligger.

#### 3.3.3 Legemidler

- *Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.*

Beredskapsplaner for legemidler er gjennomgått og revidert, i samarbeid med Sykehusapotek lokalt.



### 3.3.4 Bruk av bredspektrede antibiotika

- Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.

Tabellen viser forbruksrater korrigert med lokalt rapporterte liggedøgn (INST LD). Verdien er gitt i DDD/100 liggedøgn

Årstall	Combinations of penicillins, J01DC - Second-generation cephalosporins, J01DD - Third-generation cephalosporins, J01DH - Carbapenems, J01MA - Fluoro-quinolones					Totalt	Sammenlignet med 2012 (24,62)
	incl. beta-lactamase	generation cephalosporins	generation cephalosporins	Carbapenems	Fluoro-quinolones		
2016	6,61	1,18	10,30	0,74	5,76	24,60	0 %
2017	2,24	0,68	8,70	1,02	4,38	17,03	-31 %
2018	3,18	0,53	10,76	1,00	4,35	19,82	-19 %
2019	3,20	0,60	10,30	0,89	3,82	18,80	-24 %
2020	3,88	0,57	10,29	1,45	3,26	19,45	-21 %

Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika er redusert ved Sykehuset i Vestfold med snaue 25 % i 2020, sammenliknet med forbruk i 2012.

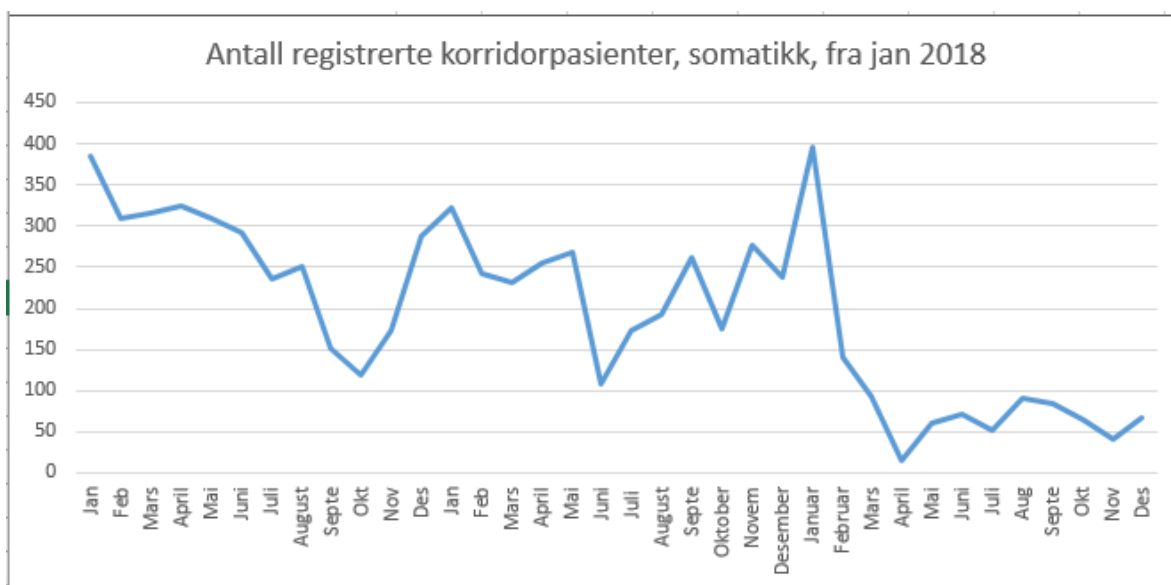
### 3.3.5 Korridorpasienter

- Det skal ikke være korridorpasienter.

Gjennom et strukturert arbeid har Sykehuset i Vestfold de siste tre år redusert andel korridorpasienter betydelig. Korridorpasienter er i 2020 rapportert på styrenivå.

Antall korridorpasienter siste tre år:

2018	2019	2020
3151	2744	1175



### 3.3.6 Tjenestetilbud til fødende

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Veilederen legger til grunn et behov for en døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.*

Det er under 1 ½ times reisevei for alle pasienter i Sykehuset i Vestfolds opptaksområde. Det er derfor ikke utarbeidet planer for følgetjenesten til fødende i opptaksområdet.

- *Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.*

Rapporten er grundig gjennomgått i fagmiljø og ledelse i kirurgisk klinikk. I 2020 ble det på foretaksnivå ikke prioritert ytterligere midler til seksjonen. Oppdraget til Sykehuset i Vestfold kom langt ut i egen budsjettprosess.

### 3.3.7 Diagnosespesifikke behandlingstilbud

- *I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.*

Sykehuset i Vestfold deltar i arbeidet med oppstart av ParkinsonNet regionalt, gjennom deltakelse i nettmøter. Pandemi covid-19 har medført visse forsinkelser, men helseforetaket regner med å ha innført ParkinsonNet lokalt innen 31. juni 2021.

- *Sykehuset i Vestfold skal i samarbeid med Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus HF delta i arbeidet med å utvikle et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens innen 1. mai 2020. De foreslåtte anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens skal legges til grunn ved etableringen sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området.*

Sykehuset i Vestfold har gjennomført planlegging for oppstart av behandlingstilbud for kjønnsinkongruens i 2020, i nært samarbeid med Nasjonalt senter for kjønnsinkongruens ved Oslo universitetssykehus. Det er utarbeidet konkrete planer for de pasientgrupper som skal tilbys behandling lokalt, samt nivå på behandling lokalt i samråd med Oslo universitetssykehus. Det er tilsatt tverrfaglig personalgruppe, og det er startet opp utredning og behandling av pasienter fra 1. oktober 2020.

- *Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.*

Sykehuset i Vestfold deltar med egen representant inn i det regionale arbeidet, som ledes av Oslo universitetssykehus.

### 3.3.8 Pasienttransport

- *Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.*

Prosedyre for pasienttransport og retur til hjemmet foreligger. Dersom pasienten ikke uttalt ønsker det, og det er dokumentert i pasientens journal, skal pasienter ikke transporteres hjem etter klokken 23. Dersom det likevel skjer, skal det ifølge prosedyre meldes som avvik i internt kvalitetssystem.

### 3.3.9 Samarbeid med fastleger og kommuner

- *Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:*
    - *Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.*
    - *Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.*
    - *Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.*
    - *Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.*
    - *Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.*
- Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.*

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» benyttes i samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold og fastleger i opptaksområdet. Praksiskonsulentene (PKO) har vært vesentlige bidragsytere i dette samarbeidet, gjennom informasjon og undervisning både i Sykehuset i Vestfold og i ulike allmennlegeutvalg (ALU) i opptaksområdet. Innføring av digital dialogmelding mellom leger har bidratt til et enklere samarbeid, vedrørende både utredning, behandling og kontroll, med ansvarsfordeling mellom HF og fastleger.

- *Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.*

Sykehuset i Vestfold har i 2020 inngått avtaler for ALIS med kommuner i opptaksområdet. Avtalene beskriver gjennomføring av sykehustjenester for ALIS.

### 3.3.10 Epikriser somatikk

- *Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Andel epikriser sendt innen 1 døgn er for somatikk (69,2%) var målet på 70%. Det er noe lavere måloppnåelse for psykisk helsevern og rus. Klinikk psykisk helse og avhengighet har gjennom 2020 hatt spesielt fokus på epikrisetider, og har hatt en positiv utvikling gjennom 2020 i forhold til tidligere.

D-5927 / D-5221 - 2020					
	Andel	Utskrevne	Epikriser	Andel	
BUP	26,1	69	18	26,1	
VOP	55,5	1 634	906	55,4	
TSB	60,7	443	270	60,9	
Somatikk	69,2	27 725	19 187	69,2	
SiV samlet	68,1	29 871	20 381	68,2	

### 3.3.11 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.*

Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren er lagt til grunn for helseforetakets arbeid med sikkerhet i sykehus. I det gjennomførte arbeidet med overordnet sikringsrisikoanalyse, er både nasjonale og lokale myndigheters vurderinger lagt til grunn. Helse Sør-Øst har hatt regi på prosessen knyttet til innføring av ny sikkerhetslov i foretaksgruppen, og Sykehuset i Vestfold deltok i dette arbeidet. Det arbeides kontinuerlig og systematisk med informasjonssikkerhet/IKT-sikkerhet og personvern i helseforetaket, bl.a. også i samarbeid med Sykehuspartner. For tiden pågår en prosess for å vurdere arbeidsflyt og ytterligere ressursbehov på disse områdene.

- *Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.*

Delplan smittsomme sykdommer er revidert i tråd med Nasjonal beredskapsplan. I handlingsplanen for et bedre smittevern er helseforetaket avhengig av at FHI og andre aktører leverer i henhold til planen. Vi er gjort kjent med at deres leveranse er forsinket og vil tidligst komme i løpet av 2021. Antibiotikastyring følger nasjonale og regionale retningslinjer, og det regionale læringsnettverket benyttes.

### 3.3.12 Kompetansekartlegging og -utvikling

- *Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.*

Sykehuset i Vestfold har 4 overlegestillinger i geriatri. Det drives egen geriatrisk poliklinikk, det er etablert dagenhet og sengepost, som alle gjennomfører tverrfaglig utredning og behandling, og hvor også øvrige helsepersonellgrupper har spesialkompetanse: sykepleie, fysio- og ergoterapi.

### 3.3.13 Lærlinger

- *I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.*

Sykehuset i Vestfold har i de siste to årene økt antallet lærlinger i helsefag, og har i 2020 18 lærlinger, hvorav 6 som har hele læretiden i helseforetaket. Det er arbeidet systematisk i Sykehuset i Vestfold med å legge grunnlaget for å øke andelen lærlinger. I arbeidet inngår å tydeliggjøre hvilke roller og ansvar helsefagarbeidere skal ha i sengepostene, og dermed gi grunnlag for ny dimensjonering av andel helsefagarbeidere. Arbeidet har også resultert i at det er utviklet et eget kompetanseprogram, som alle relevante helsefagarbeidere skal gjennomføres våren 2021, slik at alle får den nødvendige kompetansen. En større andel helsefagarbeidere vil på sikt gi grunnlag for å ta imot flere helsefaglærlinger, og rekruttering til stillinger som helsefagarbeidere i helseforetaket etter gjennomført læretid.

Det framgår av kompetansestrategien at Sykehuset i Vestfold skal rekrutterer lærlinger i flere lærefag. I ambulansesfag har helseforetaket 17 lærlinger pr i dag. Når eget opplæringskontor er etablert, har helseforetaket intensjon om å rekruttere lærlinger i fag som portør, logistikk, IKT, institusjonskøkk og administrasjon.

- *I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.*

Status og plan for etablering av lærlingekontor i Sykehuset i Vestfold:

- Oppsigelse av avtale med Opplæringskontoret for offentlig sektor i Vestfold sendt juni 2020, og avtalen opphører i juni 2021.
- Etablering av eget lærlingekontor i Sykehuset i Vestfold inngår som tiltak i Kompetansestrategi – handlingsplan 2019-2023.
- Utviklet intern opplæringsplan for lærlinger i Kompetanseportalen: Opplæringsplan helsefaglærlinger, iverksatt i august 2020.
- Møte 17. september 2020 med Vestfold og Telemark fylkeskommune vedrørende samarbeid og søknad om godkjenning av Sykehuset i Vestfold som selvstendig lærebedrift.
- Sak om innspill til etablering og organisering behandlet i utdanningsutvalg for videregående opplæring og fagskoleutdanning 7. september 2020.
- Tilslutning til etablering av lærlingekontor i Sykehuset i Vestfold i direktørens ledergruppe 20. oktober 2020.
- Søknad til Vestfold og Telemark fylkeskommune om godkjenning av Sykehuset i Vestfold som lærebedrift for helsearbeiderfaget og ambulansesfaget er under behandling.

- Faglig leder for lærlingekontoret er rekruttert, og tiltrer stillingen 1. april 2021 i 50% stilling og 100% stilling fra 1. august 2021.
- Samarbeid og ansvarsfordeling mellom Sykehuset i Vestfold og Opplæringskontoret for offentlig sektor for våren 2021 er avtalt.
- Mars 2021 - rekrutterer nye lærlinger i ambulansesfag og helsearbeiderfag, med oppstart i august 2021.
- Målet er at lærlingekontoret i Sykehuset i Vestfold er etablert og i full drift fra 1. august 2021.

### 3.3.14a Regjeringens inkluderingsdugnad

- *Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.*

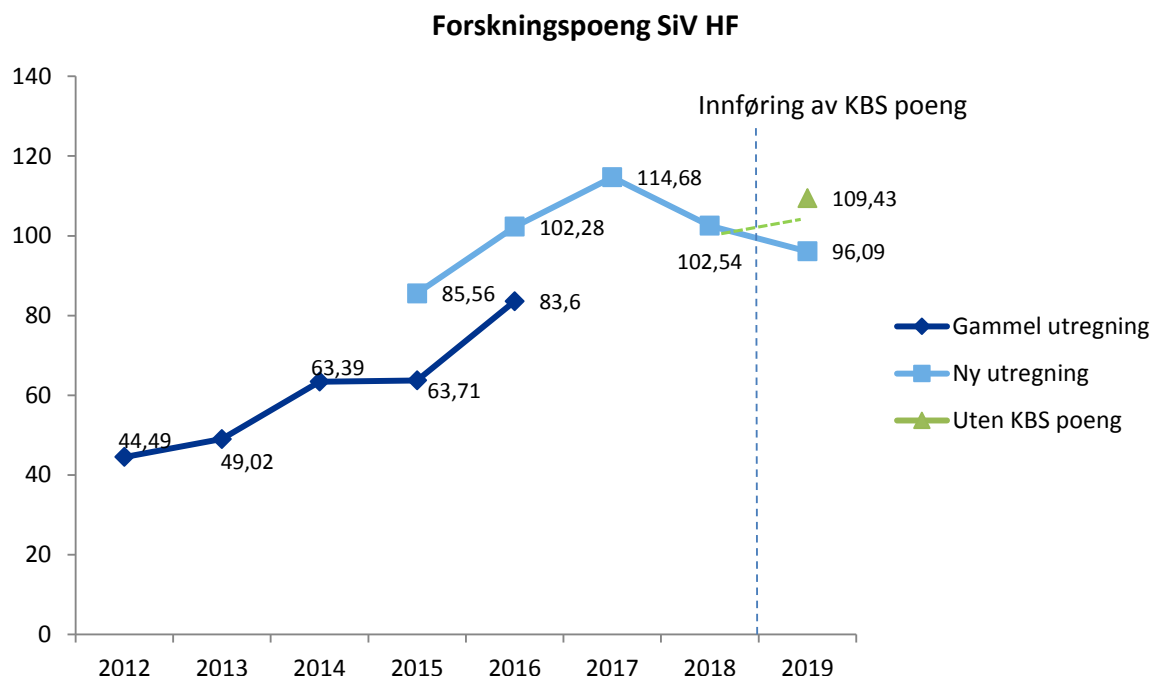
Sykehuset i Vestfold samarbeider med Helse Sør-Øst om å iverksette overordnet plan, og bidrar konstruktivt i arbeidet med å utforme tiltak og rapporteringsrutiner. Det er nylig besluttet hvordan rekrutteringsverktøyet Webcruiter kan benyttes for å identifisere søkere som faller inn under inkluderingsdugnaden. Disse vil bli fulgt særskilt opp. Videre er helseforetaket i ferd med å inngå en samarbeidsavtale med NAV. I denne avtalen angis de innsatsområder som skal vies særlig oppmerksomhet. Inkluderende rekruttering er en av disse.

- *Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.*

Det er ikke konkludert om hvilke virkemidler som skal benyttes for å nå målene i inkluderingsdugnaden. Det vil bli vurdert om trainee-ordning er hensiktsmessig.

### 3.3.14b Forskning og innovasjon

- *Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenlignet med 2018.*



Grafen viser utviklingen i forskningsaktivitet målt i forskningspoeng ved Sykehuset i Vestfold fra 2006 til 2019 (ny og gammel utregning). Forskningspoengene regnes ut fra antall poeng for publikasjoner, doktorgrader, tildeling av eksternt finansiering og kliniske behandlingsstudier (KBS poeng). Etter en lang periode med kontinuerlig vekst, er det nå et konsolidert nivå.

Sykehuset i Vestfold har publisert sine kliniske studier på nettstedet siv.no/kliniske-studier. Dermed er foretakets aktive kliniske behandlingsstudier blitt kjent ut over eget helseforetak. Data viser at antall inkluderte pasienter i kliniske behandlingsstudier ved SiV har økt mer enn 5% de siste årene.

Innovasjonsvirksomheten i Sykehuset i Vestfold er fortsatt preget av høy aktivitet. Flere prosjekter er eksternt finansiert. Prosjekter knyttet til Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold 2018-2035, f. eks kronikere og «de som trenger oss mest», har prioritet. Avstandsoppfølging inngår som en komponent i flere av prosjektene, og næringslivet er involvert i prosjektene. Det er utviklet en løsning for Virtuelt Hjemmesykehus for barn og Digital Hjemmeoppfølging eKOLS i samarbeid med næringslivet, med eksterne midler fra Helse Sør-Øst og Stiftelsen Dam. De digitale løsningene skal pilottestes 2021.

### 3.3.15 IKT-utvikling og digitalisering

- *Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte*

*helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:*

- *Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.*
- *Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.*
- *Fastsettelse av måltall på det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.*

Sykehuset i Vestfold benytter CheckWare til kartlegging av psykiatriske pasienter. Det er i snitt 2 300 svar pr. måned fra pasienter. Disse overføres til sykehusets EPJ (DIPS - Psykiatrimodul). I tillegg benyttes CheckWare til E-mestring og kartlegging av pasienter med sykkelig overvekt. Det er planlagt bredding av CheckWare til somatikk i løpet av 2021.

I forbindelse med koronapandemien har Sykehuset i Vestfold tatt i bruk videokommunikasjonsløsninger for polikliniske konsultasjoner mellom lege/sykepleier og pasient. Hensikten er å redusere smitte og øke kapasiteten av helsetjenestene foretaket leverer.

Videokommunikasjon kan i mange tilfeller erstatte fysisk oppmøte, og da er dette et godt alternativ for pasienter eller behandlere som ikke kan eller ønsker å møte fysisk på Sykehuset i Vestfold pga karantene, smitterisiko, reisevei eller andre forhold.

Videotjenesten er i 2020 videreutviklet og breddet i helseforetaket. Om lag 2,5% av poliklinikkonsultasjonene gjennomføres i dag med videostøtte. Cirka 7500 konsultasjoner ble gjennomført i løpet av 2020, og trenden er økende de siste månedene av 2020.

- *Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.*

Det er ivarettatt i henhold til krav.

- *Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.*

Sykehuset i Vestfold er aktivt deltakende i sanering av applikasjoner, og bidrar til standardiserte applikasjoner, for å lette overgangen til Windows 10. Helseforetaket planlegger siste runde for bredding av Windows 10 tidlig i januar 2021.

- *Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.*

Det er ikke registrert avvik fra regionale føringer.

- *Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.*



Sykehuset i Vestfold samarbeider med Sykehuspartner for å bidra til at man tar i bruk sentrale datarom og i størst mulig grad reduserer bruken av lokale datarom.

Det er under etablering nye, moderne datarom i forbindelse med Tønsbergprosjektet. Disse vil bli tatt i bruk i samarbeide med Sykehuspartner, og kommer ikke i konflikt med arbeidet for å redusere behovet for lokale datarom.

- *Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.*

Sykehuset i Vestfold har arbeidet aktivt med på å overføre eksisterende IKT-avtaler til Sykehuspartner. Arbeidet vil også pågå i 2021.

- *Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.*

Dette gjennomføres som hovedregel ved alle bestillinger fra Sykehuset i Vestfold.

- *Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.*

Sykehuset i Vestfold forholder seg til funksjons- og oppgavefordelingen som etableres, og bidrar aktivt til utvikling av Sykehuspartners tjenesteleveransemodell og kjernekompetanse. Helseforetaket mener at effektiv samhandling krever en felles kompetansebase og komplementære kompetanseprofiler, der Sykehuspartner prioriterer domenene infrastruktur og applikasjon, mens Sykehuset i Vestfold prioriterer domenene forretning og informasjon. Sammen med en felles arkitekturforståelse, vil en slik kompetansefordeling gi et godt grunnlag for samhandling.

### 3.3.16 Bygg og eiendom

- *Sykehuset i Vestfold skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.*

Kartlegging av kritisk infrastruktur er igangsatt og gjennomført for ca 80% av bygningsmassen. Gjenstående kartlegging er påregnet ferdigstilt innen 1. mars 2021.

### 3.3.17 Samfunnsansvar

- *Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.*

Gjennomføring av aktsomhetsvurderinger (OBD2020) er behandlet i regional miljøfaggruppe. Aktsomhetsvurderinger og risikovurderinger gjennomføres i Sykehuset i Vestfold gjennom prosesser i ISO14001-miljøledelsessystemet, for å unngå skade på miljø.

Aktsomhetsvurderinger er en risikovurdering med formål om å unngå skade på mennesker, samfunn og miljø. Dette omfatter også avklaring av forventninger knyttet til innkjøp, leverandørkjeder og ansvarsfordeling mellom sykehusinnkjøp, innkjøp RHF og lokal innkjøpsavdeling.

Sykehuset i Vestfold har gjennomført følgende risikovurderinger i 2020, som går på miljø og klima, og er lagret i sakarkivsystemet Puclic360:

- ROS Håndtering av kjemikalier fra avløp i labbygg til xylolrommet
- ROS - Utslipp til vann
- ROS - Utslipp til grunn
- ROS - Utslipp til luft

Hvert år gjennomgås også foretakets miljøaspekter, og det gjennomføres en samsvar-evaluering. Prosedyre og miljøaspektkartlegging er beskrevet i egne dokumenter.

### 3.3.18 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.*

Når det gjelder utdanning og bemanning av sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre, følges det spesielt opp. Helseforetaket utarbeider framskrivninger av behov for spesialsykepleiere, og det søkes å prioritere og fordele utdanningsplasser etter dette. Derfor er utdanning av intensivsykepleiere prioritert de neste årene.

Det har over år vært søkt å redusere bruk av deltid for alle grupper av ansatte. Det er for få tiltak som virkelig monner innenfor det handlingsrommet helseforetaket har, gitt at riktig bemanning også skal sikres i helgene. Bruk av delte stillinger mellom sengepost og bemanningsenhet/poliklinikker, god ressursstyring og ekstra økonomiske insentiver for å arbeide hyppige helger, er tatt i bruk. Samarbeidet skjer i tett samarbeid med fagorganisasjonene.

## 3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 3.4.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset i Vestfold skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner, og gjenspeiles i foretakets resultater, noe også Samdatas resultater for 2019 indikerer.

- *Sykehuset i Vestfold skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettprosessen i helseforetaket fordeler midler til klinikkene i mars/april, basert på forutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling ved starten av budsjettåret.

- *Årsresultat 2020 for Sykehuset i Vestfold skal være på minst 100 millioner kroner.*

Sykehuset i Vestfolds økonomiske resultat er sterkt påvirket av koronapandemien både på inntekts- og kostnadssiden. Når pandemien for alvor tok fart medio mars ble den øvrige pasientbehandlingen redusert til et minimum. I mai og over sommeren økte den gradvis, men var ikke fullt ut normalisert før i desember. Antall DRG-poeng i denne perioden ble kraftig redusert, samtidig som kostnadene var høyere grunnet bl.a. ekstra bemanning i akuttsenteret og på intensiv, og etablering av egen sengepost for uavklarte pasienter. Sykehuset i Vestfold fikk tilført midler til å dekke opp for disse og de andre korona-relaterte budsjettavvikene gjennom de tildelingene Helse Sør-Øst fikk som følge av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett i mai. Ved årets slutt viste det seg at foretaket har fått tilført ca. 50 mill kr mer enn det de negative budsjettavvikene utgjorde. Disse midlene er trukket ut av resultatet i 2020 og overført til 2021.

Sykehuset i Vestfolds resultat for 2020 ble 203 mill kr (desember 1-rapporteringen), sammenlignet med et budsjett på 100 mill kr. Det positive avviket skyldes i hovedsak mindre kostnader til gjestepasienter, og lavere lønnsoppgjør enn det som var forutsatt i statsbudsjettet.

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

Budsjettprosessen i foretaket fordeler midler til klinikkene i mars/april basert på forutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling ved starten av budsjettåret. Basert på realisert overskudd og tildeling av investeringsmidler, inkluderes arbeidet med investeringsbudsjett i budsjettprosessen. Foretaket bruker ikke leasing bortsett til deler av bilparken (ikke ambulanser).

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Bekreftes.

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

Bekreftes.

### 3.4.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset i Vestfold skal i 2020 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.*

Koronapandemien har påvirket foretaket slik at aktivitetskravene ikke blir oppfylt i 2020. Aktiviteten i de to første månedene og mot slutten av året indikerer at aktivitetskravene ville kunne blitt oppfylt, med unntak for voksenpsykiatri. Omlegging av

forløpene gjør at det som tidligere ble registret som flere konsultasjoner, nå blir registrert som en konsultasjon. Endringen av forløpet er en ønsket utvikling ut fra pasient-sikkerhet og kvalitet. Ut fra utvikling i indikatorene, som f.eks. ventetid og passert planlagt tid, anser helseforetaket at aktiviteten tilsvarer den samme «mengde» pasientbehandling, selv om «tellingen» viser at den er lavere.

### 3.4.3 Håndtering av Covid-19

- *Foretaksmøtet ber helseforetakene om å:*
  - *legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt.*
  - *klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.*
  - *vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.*

*Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*

*Det bes om foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 1. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 14. april 2020.*

Sykehuset i Vestfold etablerte og kommuniserte plan for å kunne ta imot et vesentlig større antall smittede pasienter og intensivpasienter, i tråd med foretaksmøtets bestilling. I etterkant har planen vært fulgt opp med klargjøring av areal, anskaffelse av utstyr og opplæring av ansatte. Det har vært gjennomført systematiske gjennomganger for å sikre at både areal, utstyr og kompetanse har kommet på plass, og at det fortsetter å være på plass. Det er størst risiko knyttet til opprettholdelse av kapasitet og kompetanse på bemanningssiden.

- *Sykehuset i Vestfold skal fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.*

Se forrige punkt.

- *Sykehuset i Vestfold skal starte opptrapping til mer normalt drift.*

Aktiviteten økte jevnt og trutt etter sommeren, med tilsvarende forbedringer i indikatorene ventetid, fristbrudd og passert planlagt tid. Enkelte fagområder har ikke lyktes med å øke sin aktivitet og har fortsatt ikke har tilfredsstillende resultater på disse indikatorene. Det arbeides etter en plan som skal gi høyere aktivitet utover i 2021. Aktiviteten i desember isolert viser at foretaket avsluttet året med det som samlet sett må betegnes som normal drift, når det gjelder pasientbehandlingen.

- *Sykehuset i Vestfold skal styrke samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legge til rette for faste møtepunkter og så langt som mulig innrette samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefelleskap.*

Det har under pandemien vært økt dialog med ulike deler av kommunene i foretakets sørge-for-område. Det gjelder først og fremst deling av kompetanse, og også bred dialog knyttet analyse av situasjonen, dialog om forventet smittetrykk og tiltak, testing, testutstyr, analyse av tester inkl. svartider, smittvernustyr og pasientbehandling. Etter hvert har dette kommet i faste former, og inkluderer også andre offentlige instanser.

- *Sykehuset i Vestfold skal ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig og melde behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes til Helse Sør-Øst RHF. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.*

Helseforetaket har tatt i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling, og har også spilt inn forslag til endringer av finansieringsordningen knyttet til denne type pasientbehandling. Digital hjemmeoppfølging økte markant etter at koronarestriksjonene trådte i kraft. Aktiviteten har senere gått noe tilbake, men er fortsatt høyere enn før 12. mars. Uavhengig av pandemien har foretaket sammen med Helse Bergen etablert behandlingsformen e-meistring. Denne har i løpet av 2020 blitt tatt i bruk av flere foretak.

- *Sykehuset i Vestfold skal samarbeide med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.*

Sykehuset i Vestfold tar imot de helsefagstudenter som har behov for å gjennomføre praksis. Gjennom samarbeid med utdanningsinstitusjonene finner de delene av helseforetaket som har kapasitetsutfordringer, løsninger. Det gjelder både ved opptak av nye studenter, veiledningsmodeller (klinisk instruktør), fordeling av praksisperioder og alternative praksisarenaer i helseforetaket.

- *Legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking ved behov.*

Det er både rekruttert kompetanse og anskaffet utstyr for å øke testkapasiteten, uten at det skal gå utover annen prøvetaking/analysing og svartider. I tillegg er det i samarbeid med kommunene, og finansiert av foretaket, etablert ny egen transportrute for de prøvene som skal til Oslo universitetssykehus. Sykehuset i Vestfold har over tid hatt tilfredsstillende svartider.

- *Overordnede rammer for aktiviteten i Sykehuset i Vestfold i 2020 endres som følge av covid-19-epidemien.*

I store deler av 2020 har det ikke vært noen endring i de overordnede rammene for aktiviteten. I enkelte deler av året ble elektiv virksomhet redusert/stoppet, og en større andel av konsultasjonene ble gjort digitalt eller på telefon. Planen for å møte økning i antall smittede og intensivpasienter, inneholder oss en plan for hvilken aktivitet som skal reduseres / stoppes etter hvert som antall smittede- / intensivpasienter øker.

- *Sykehuset i Vestfold skal prioritere samarbeid med avtalespesialister om aktiviteten i avtalepraksis og inngå samarbeidsavtaler der dette ikke er etablert.*

Dette er et tema som også i normale tider har stor oppmerksomhet i Sykehuset i Vestfold. Det har vært enkelte avklaringer i denne perioden, men generelt har avtalespesialister i helseforetakets sørge-for-område stor pasientstilstrømming, og avhjelper Sykehuset i Vestfold på en god måte.

## DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

### 4. Utviklingstrender og rammebetingelser

#### 4.1. Utviklingen innenfor opptaksområdet

Ved inngangen til 2021 hadde kommunene i Vestfold 246 044 innbyggere, der 64 197 eller 26 % av innbyggerne var eldre enn 60 år. Befolkningstallet øker relativt sett noe mer enn på landsbasis, men mindre enn i Helse Sør-Østs ansvarsområde. I helseforetakets opptaksområde utgjorde aldersgruppen 70 år og eldre i 2020 en drøy fjerdedel av pasientene (27 %) og en tredjedel av kontaktene (33 %), mens de utgjør 13 % av befolkningen.

Utviklingen i helsetilstanden og tilbudet til de eldre aldersgruppene legger dermed sterke føringer på utviklingen av helseforetakets spesialisthelsetjenestetilbud. Fram mot 2030 forventes antall nye krefttilfeller hos eldre å øke med om lag 76 %. Den eldre befolkningen i opptaksområdet har en høyere forekomst av nye krefttilfeller per 1 000 innbygger enn ellers i landet. Kreftregisteret viser en markert økning i antall pasienter med mer enn én kreftdiagnose. Selv om flere personer i befolkningen får kreft, og det er en økning i antallet pasienter med mer enn én kreftdiagnose, er det flere som overlever og lever med sin sykdom. Dette er en kombinasjon som vil stille store krav til kapasitet og kompetanse i sykehusene. Økt samhandling med kommuner i nyetablert helsefelleskap vil styrke tilbudet, der rett pasient får rett behandling på rett nivå i helsefelleskapet.

Befolkningen i opptaksområdet har et spesialisthelsetjenesteforbruk som ligger tilnærmet på gjennomsnittet i Helse Sør-Øst for somatikk (justert for behovsindeks), målt i forhold til antall døgnopphold og i forhold til konsultasjoner pr 1 000 innbyggere. For både psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er befolkningens forbruk av tjenester relativt sett høyere enn på landsbasis når man ser på antall kontakter, men på snitt for landet dersom man ser på antall unike pasienter pr 1 000 innbygger.

Som en følge av arbeidet med kommunereformen, er antallet kommuner i Vestfold redusert fra 14 i 2016 til seks fra 2020. De to kommunene som har vært utenfor opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold, nemlig Sande og Svelvik, ble fra 2020 slått sammen med henholdsvis Holmestrand og Drammen kommuner. Helse Sør-Øst gjorde i 2020 vedtak om at nye Holmestrand kommune skulle ha tilknytning til to helseforetak. Gamle Holmestrand tilhører i ny ordning Sykehuset i Vestfold, mens Sande tilhører Vestre Viken HFs opptaksområde. Sykehuset i Vestfolds opptaksområde var i 2020 derfor uendret fra tidligere.

#### 4.2. Økonomiske rammeforutsetninger

Sykehuset i Vestfold har de siste årene hatt en stabil økonomisk utvikling i tråd med den langsiktige planen, som ble etablert i forbindelse med beslutningen om å bygge både nytt psykiatri- og somatikkbygg (Tønsbergprosjektet). Foretaket er omtrent på gjennomsnittet i Helse Sør-Øst når det gjelder demografisk utvikling. Til tross for økt befolkningsgrunnlag og en stadig eldre befolkning, forventes derfor kun en vekst i tildeling av midler i tråd med veksten til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet. Det er ingen av inntektsmodellene som tar hensyn til økte rente- og avskrivningskostnader som følge av

innflytting i nye bygg. Det betyr at hele den økte kostnaden som følge av Tønsbergprosjektet, pluss økte kostnader for å drifte ny bygningsmasse, må tjenes inn gjennom mer effektiv drift. Slik som inntektsmodellene i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst er bygget opp, er det derfor en vesentlig økonomisk utfordring for et helseforetak å ta i bruk nye bygg.

Bygningsmassen som inngår i Tønsbergprosjektet gir begrenset mulighet til effektivisering av driften. For å tilpasse seg til den økonomiske utfordringen som Tønsbergprosjektet innebærer, var det nødvendig for Sykehuset i Vestfold å tenke langsiktig. Det var nødvendig å bygge opp et overskudd på driften, som på innflyttingstidspunktene kunne brukes til å dekke inn økte avskrivninger og renter. Helseforetaket har de siste årene fram til 2018 budsjettert med økende overskudd. Også i 2019 og 2020 var økning av resultatet inkludert i foretakets budsjettutfordring, men fordi nytt psykiatribygg (første del av Tønsbergprosjektet) ble tatt i bruk medio mai 2019, økte også rente- og avskrivningskostnadene noe hvert av disse 2 årene. Budsjettert resultat for årene 2018-2020 var hhv 120, 105 og 100 mill kroner. Driften av helseforetaket var i tråd med budsjettet i disse årene, og foretaket har derfor lagt grunnlaget for å ta i bruk siste del av Tønsbergprosjektet i 2021 uten negativt økonomisk resultat i 2021, 2022 eller i påfølgende år.

Fordi 2020 har vært et så spesielt år, er det utfordringer med å analysere hvordan økonomien i foretaket hadde utviklet seg hvis korona-pandemien ikke hadde slått til i mars. Resultatet de to første månedene, og driften av de delene av helseforetaket som var mer marginalt påvirket av korona-pandemien, tyder på at Sykehuset i Vestfold ville fortsatt den bærekraftige økonomiske utviklingen som foretaket har hatt over år.

Ut over den spesifikke økonomiske utfordringen som Tønsbergprosjektet innebærer, merker helseforetaket også de samme økonomiske utfordringene som øvrige foretak. Det gjelder spesielt utviklingen innenfor IKT og kostbare kreftlegemidler, samt innføring av ny modell for utdanning av leger i spesialisering. Så langt har Sykehuset i Vestfold klart å prioritere tilstrekkelig med midler til disse områdene i sine årlige budsjettprosesser. Foretaket mener også at det i budsjettprosessen har det blitt prioritert tilstrekkelig med midler til engangskostnader knyttet til Tønsbergprosjektet i 2021, blant annet til opplæring, flytting og oppstart av drift i nye arealer.

### 4.3. Personell og kompetanse

Godt motiverte medarbeidere med riktig kompetanse og som fyller rollen de har, er en forutsetning for at Sykehuset i Vestfold skal kunne tilby pasienter kvalitativt god og riktig behandling. Det er nødvendig å ha kontinuerlig oppmerksomhet på å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere for å sikre forsvarlig, god og effektiv drift til beste for pasientene.

Prognoser viser at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene, og at «kampen om arbeidstakerne» vil bli en realitet innen noen profesjonsgrupper. Utfordringene må møtes med ulike tiltak, bl.a. nye driftsformer, riktig bruk av teknologi, effektivisering, 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 av nødvendigheten for å arbeide på nye måter, omstille medarbeidere til å ta teknologien effektivt i



bruk, introdusere nye arbeidsformer, 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 Sykehuset i Vestfold i all hovedsak godt, men enkelte fag har større utfordringer enn andre. Det er krevende å rekruttere overleger til for eksempel psykiatri, øyesykdommer, geriatri, lungesykdommer, endokrinologi. I de rekrutteringssvake fagene må helseforetaket selv utdanne de spesialistene det er behov for. Når det gjelder legegruppen, fordrer dette at foretaket er godkjent som utdanningsvirksomhet innenfor den enkelte spesialitet, og at planleggingshorisonten er lang. Sykepleiere innenfor anestesi, intensiv og operasjon (AIO) er særlig driftskritiske personellgrupper. Uten tilstrekkelig bemanning vil operasjonskapasiteten og tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter bli redusert. Det er høy aldersprofil for AIO-sykepleierne i helseforetaket. Derfor er det satset mye på å ha kapasitet i utdanning, og å beholde medarbeidere innenfor disse fagområdene. De siste årene har det vært særlig krevende å rekruttere intensivsykepleiere. Helseforetaket har derfor utvidet antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere fra 8 til 12. Rekrutteringssituasjonen har vært noe bedre når det gjelder anestesisykepleie og operasjonssykepleie, men også her er det nødvendig med egne utdanningsstillinger.

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

Sammen med Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, har Sykehuset i Vestfold inngått samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge (USN), med sikte på tettere samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon. Det gjenstår å få de avtalte samarbeidsarenaene til å fungere, og det er enighet om at USN skal ta initiativet til disse arenaene. For Sykehuset i Vestfold er det viktig at helseforetaket sikres større innflytelse på innhold og dimensjonering av utdanningene. Det er også etablert samarbeid med Vestfold og Telemark fylkeskommune, med sikte på å inngå samarbeidsavtale for å styrke kvalitet og kapasitet i fagarbeiderutdanningene. I tillegg bør Sykehuset i Vestfold bedre kunne nyttiggjøre seg ulike fagskoletilbud, som videreutdanningsarena for fagarbeidere.

Sykehuset i Vestfold 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 17 lærlinger. Utdanningsoppgavene som helseforetaket utfører, er viktige for å sikre god framtidig kvalitet i pasientbehandlingen og for rekruttering av framtidige arbeidstakere.

Ny utdanningsmodell for LIS 2 og LIS 3 er etablert. Omleggingen er forankret i ny spesialistforskrift, og innebærer flere endringer sammenliknet med gammel utdanningsmodell. Ledelsen i helseforetaket er gitt et tydelig ansvar for organisatorisk styring og tilrettelegging av utdanningsløpet for den enkelte LIS. Helsedirektoratet er gitt ansvar for

å definere det faglige innholdet i spesialistutdanningen og for å godkjenne utdanningsvirksomheter. For å sikre forutsigbarhet og kvalitet, er arbeidet med den nye spesialistutdanningen fortsatt høyt prioritert av både stab og linjeledelse i helseforetaket. Det samhandles tett med både Regionalt utdanningsssenter ved Oslo universitetssykehus, Helse Sør-Øst og øvrige foretak i regionen.

Det er for høy andel deltid, og heltidskultur er et viktig ledd i arbeidet med å fremme kvalitet i pasientbehandlingen, og for å øke pasientsikkerheten. Å kunne tilby heltidsstillinger er viktig for å sikre god rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft. Det er iverksatt en rekke tiltak, og arbeidet fortsetter i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene. Innsatsen siste året har gitt en svak positiv utvikling og må fortsette.

Sykehuset i Vestfold var pilot ved innføring av et IKT-basert kompetansesystem (Kompetanseportalen), som skal støtte ledere og medarbeidere i arbeidet med styring av kompetanseutvikling og kompetansesikring. Utrulling av systemet i klinikkene er i sluttfasen, slik at løsningen vil være i bruk i hele foretaket medio 2021. Dette både forenkler oversikten og styringsmuligheten til den enkelte leder, og sikrer at den individuelle og samlede kompetanseutviklingen blir mer målrettet, med bedre kvalitet og bedre tilpassing. Dette vil være særlig nyttig i forbindelse med den opplæringsinnsatsen som er nødvendig når ny organisasjon og nye driftskonsepter skal forberedes og effektueres ved innflytting i nytt bygg i løpet av 2021.

Sykehuset i Vestfold fortsetter med trainee-program for nyutdannede, nyansatte sykepleiere. Hensikten er å sikre de nyutdannede sykepleierne 100 % faste stillinger. Gjennom målrettet fagutvikling skal programmet sikre at sykepleierne blir trygge i og mestrer sin rolle. Nyutdannede sykepleiere starter i jobb uten å tilfredsstille kravene til vurderings- og handlingskompetanse, som er nødvendig for å ivareta pasientens behov i en travel hverdag. Nyutdannede sykepleiere har stor turnover, og mange gir uttrykk for at faglig utrygghet er en medvirkende årsak til at de slutter. For å sikre trygghet og mestring, og redusere uønsket turnover, gir Sykehuset i Vestfold fortsatt et ettårig kompetanseprogram for de nyutdannede, nyansatte sykepleiere.

Stadig mer av aktiviteten ved Sykehuset i Vestfold foregår i team, med stor grad av tverrfaglighet. Dette stiller også nye krav til de ansattes kompetanse og til helseforetakets satsing på kompetanseutvikling i årene framover. Tilsvarende gjelder for nye samarbeidsformer med primærhelsetjenesten.

#### **4.4. Bygningskapital - status og utfordringer**

Sykehuset i Vestfold har en 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 byggetrinnet 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) medio mai 2019, og skal etter planen ta i bruk somatikkbygget ultimo

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 etter fraflytting ved årsskiftet 2021-2022.

Som omtalt andre steder i denne meldingen, er det betydelige økonomiske utfordringer knyttet til det å ta i bruk ny bygningsmasse.

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

I tillegg til Tønsbergprosjektet, har Sykehuset i Vestfold renovert og bygd nytt på Skjerve (tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet) og Linde (Distriktpsikiatrisk senter), begge på Nøtterøy i Færder kommune. I tillegg har foretaket leid en rekke nye lokaler. Det største av dem er til barn- og ungdomspsykiatri (Tønsberg), men foretaket har også leid nye lokaler i Sandefjord til utdeling av medikamenter til pasienter som inngår i programmet Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I 2020 gjøres det samme i Tønsberg. 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 i punkt 4.2, 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. Sykehuset i Vestfold iverksatte tiltak basert på disse vurderingene i 2014. Dette arbeidet fortsatte i 2020, og nye tiltak skal gjennomføres i årene som kommer.

## 5. Strategier og planer

Styret for Sykehuset i Vestfold behandlet helseforetakets utviklingsplan i møte 8. mai 2018. Nedenfor gis det en kort beskrivelse av de viktigste perspektivene og hovedgrepene som planen bygger på.

### *Endringsdrivere*

Sykehuset i Vestfolds utviklingsplan tar utgangspunkt i at sykehuset får lite veiledning for hvilke grep som må foretas framover ved å «se seg selv i bakspeilet». Sykehuset i Vestfold 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 Sykehuset i Vestfold 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 Sykehuset i Vestfold allerede høstet en god del erfaringer med. Andre må helseforetaket ta grep om på en mer offensiv, strukturert og radikal måte enn hittil.

### *Framskrivinger*

Sykehuset i Vestfold 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.

Sykehuset i Vestfold har opplevd det som nyttig å gjennomføre denne typen framskrivninger. 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 Sykehuset i Vestfold beskrevet ved hjelp av tre hovedperspektiver:

1. Det første hovedperspektivet har fokus på den interne utviklingen og konsolideringen av Sykehuset i Vestfold. 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 Sykehuset i Vestfold innenfor rammene av en helhetlig spesialisthelsetjeneste. Dette perspektivet omfatter tre litt ulike fokusområder og problemstillinger:
  - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og andre helseforetak «på samme nivå». Det vil si andre allsidige akuttsykehus. De mest aktuelle er Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF.
  - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og universitetssykehusene.

- Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og private leverandører av helse-tjenester. 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 Sykehuset i Vestfold 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 Sykehuset i Vestfold 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 Sykehuset i Vestfold 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 Sykehuset i Vestfold har fått fra Helse Sør-Øst, 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 Sykehuset i Vestfold 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 prehospitale tjenester
- Organisasjon, ledelse og teknologi

#### *Styrets vedtak i saken*

Da helseforetakets styre behandlet saken 5. mai 2018, ble det fattet følgende vedtak:

1. Styret vedtar forslaget til utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold.

2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en regi for oppfølging av planen i løpet av oktober 2018.
3. Det forutsettes at plan for oppfølging skjer i nær dialog med kommuner, fastleger og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold og med pasient- og brukerorganisasjonene. Det er avgjørende for spesialisthelsetjenesten at det er tilstrekkelige ressurser i primærhelsetjenesten til å ivareta velfungerende oppfølging av felles pasienter og gode og sømløse pasientforløp. Sykehuset inviterer kommunene i Vestfold til et konkret prosjekt der en nærmere definert gruppe av multisyke sikres en samhandlende tjenestekjede. En skisse til prosjekt tilstrebes å foreligge innen november 2018 med sikte på endelig utforming og oppstart i løpet av 2019.
4. Styret ber Helse Sør-Øst RHF spesielt om å bidra med å bedre forutsetningene for å realisere perspektiv 3 i planen. Det dreier seg særlig om:
  - Utvikling av økonomiske incentiver som støtter opp under dette perspektivet
  - Utvikling av teknologisk løsninger som støtter opp under dette perspektivet.

Styret er ved flere anledninger orientert om hvordan planen og de forutsatte prosjektene følges opp.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 8/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 19/10540-10

Saksbehandler: Torgeir Grøtting

## **Helseatlas for kvalitet, nasjonalt kvalitetsindikatorsystem – SiVs oppfølging av resultater**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

Norsk kvalitetsindikatorsystem (NKS) og det nylig publiserte Helseatlas for kvalitet er begge kilder til foretaksvis informasjon om kvalitet på de helsetjenester landets helseforetak yter til befolkningen. Denne saken skal sikre at styret er kjent med resultatene fra NKS og Helseatlas for kvalitet, samt hvordan Sykehuset i Vestfold HF (SiV) arbeider for å følge opp resultatene i SiVs interne kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen på resultatene både innenfor NKS og Nasjonale medisinske kvalitetsregistre.
2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med sak der SiVs oppfølging av resultatene konkretiseres ytterligere.
3. Styret ber om at en av seksjonene i styremøtet i mars redegjøre for hvordan det arbeides med å følge opp resultatene fra NKS og kvalitetsregistre.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### Faktagrunnlag

Styret er tidligere regelmessig orientert om SiVs resultater på Nasjonalt indikatorsystem, senest i møte 17. desember 2020 (sak 106). I behandlingen av sak 106/2020 fattet styret følgende vedtak:

1. Saken tas til orientering.
2. Administrerende direktør bes i styrets februar møte gi en oversikt over presentasjon av et utvalg kvalitetsindikatorer i påfølgende styremøter.

18. januar 2021 publiserte Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) «Helseatlas for kvalitet». Denne saken er en oppfølging og utvidelse av styremøtets vedtak i sak 106/20, punkt 2. Utvidelsen går på at saken også omfatter det nylig publiserte Helseatlas for kvalitet.

Helsemyndighetene ønsker at informasjon om variasjon i tilbud, bruk av og kvalitet i helsetjenestene i Norge skal være tilgjengelig for pasienter, pårørende, helsepersonell, ledere og politikere og befolkningen generelt. At slik informasjon er tilgjengelig vurderes som vesentlig for å kunne nå målet om lik tilgjengelighet til lik kvalitet uavhengig av blant annet bosted. Som ledd i arbeidet med å tilgjengeliggjøre slik informasjon er Helsedirektoratet gitt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Det er et overordnet mål for Helsedirektoratet å utvikle kvalitetsindikatorer som kan benyttes til politisk styring og objektive sammenlikninger både på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.

I tillegg til Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem har det frem til nå i all hovedsak vært tre andre kilder til informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet. Disse er:

- Nasjonale kvalitetsregistre
- Lokale kvalitetsregistre
- Samt virksomhetsdata

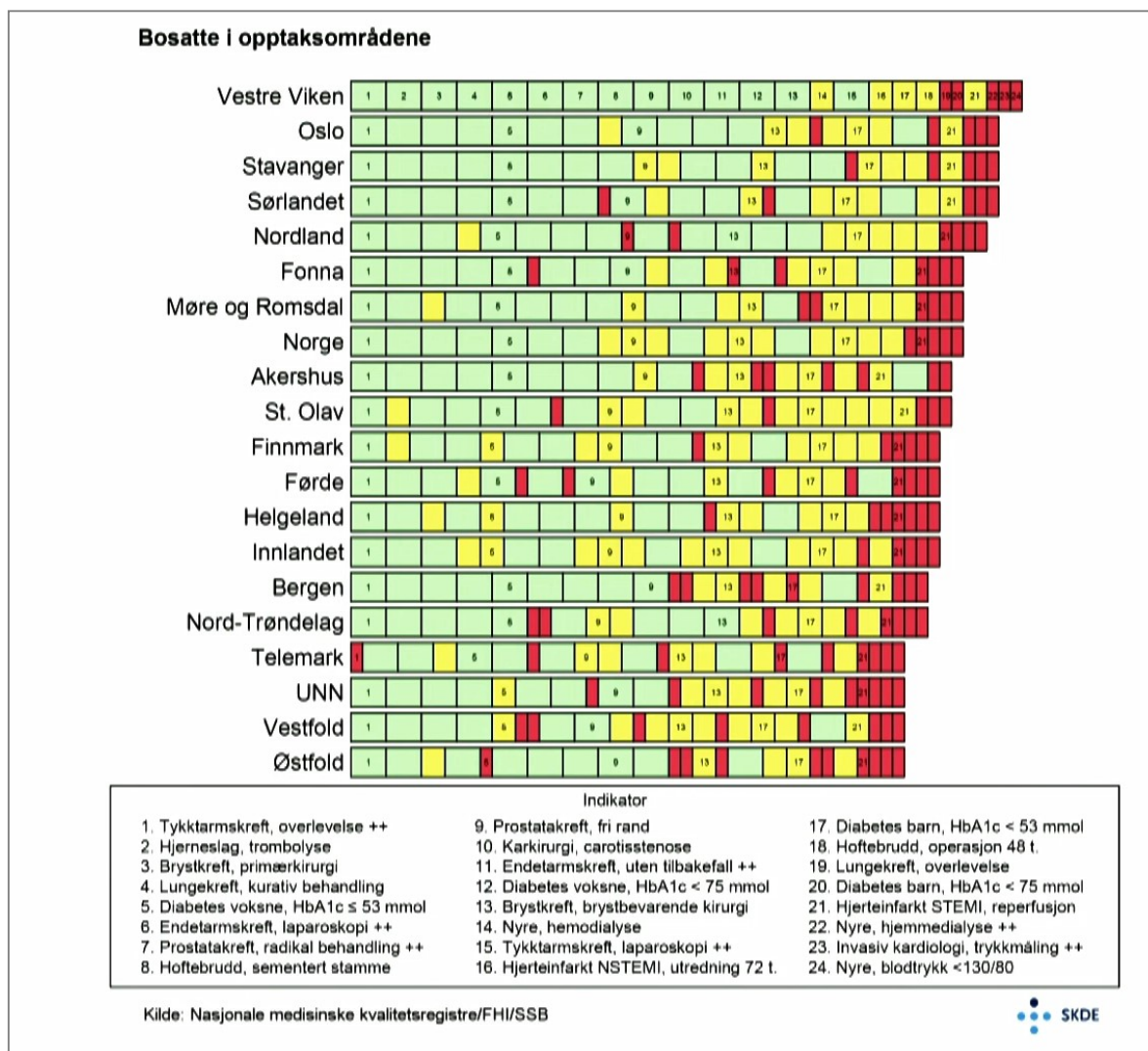
Kvalitetsmålinger i helse- og omsorgssektoren har vært, og er, et omstridt tema. Kritikken som reises mot de måleverktøyene som er utviklet er at kvalitetsindikatorene ikke måler faktisk kvalitet, at de i liten grad måler resultatet av behandlingen. Dette er innvendinger som oftest kommer fra sektoren selv. Man peker da ofte på at kvalitetsinformasjon får man primært fra Nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har en lang tradisjon med å levere kunnskap om variasjon i tilbud og bruk av helsetjenester i Norge – jfr ulike Helseatlas. Mandag 18. januar i år publiserte SKDE et nytt Helseatlas. Denne gangen «Helseatlas for kvalitet».

I Helseatlas for kvalitet beskrives kvaliteten på utvalgte *nødvendige helsetjenester* fordelt på helseforetakenes *opptaksområder*. Det er dermed pasientenes bosted, og ikke behandlingssted, som legges til grunn for analysene i Helseatlas for kvalitet. Tilstander som omfattes er alvorlig hjerte-karsykdom, kreft, diabetes, nyresykdom og hoftebrudd. Atlaset er skrevet i samarbeid med 12 nasjonale medisinske kvalitetsregistre, og resultatene er basert på 31 utvalgte kvalitetsindikatorer som måler kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester. Resultatene gjelder spesialisthelsetjenesten og perioden 2017–2019.

Resultatene viser betydelig variasjon i kvalitet mellom opptaksområdene for mange av indikatorene. Under fremstilles en samlet vurdering av kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester per opptaksområde. Høy, moderat og lav måloppnåelse for kvalitetsindikatorene er markert med grønn, gul og rød farge og måloppnåelse avgjør lengden på søylen (høyere måloppnåelse gir lengre søyle). Gjennomsnittlig resultat for perioden 2017 – 2019. Indikatorer med to målnivåer er merket ++:





Resultatene i Helseatlas for kvalitet står i en viss grad i motsetning til resultatene på indikatorene som omfattes av Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Gjennomgangen av disse kvalitetsindikatorene for styret 17. desember viste at SiV på:

- 23 indikatorer har resultat under snitt i Norge eller nasjonale målsettinger der slik er angitt
- 25 indikatorer har resultat lik snittet i Norge eller nasjonale målsettinger der slik er angitt
- 81 indikatorer har resultat over snittet i Norge eller nasjonale målsettinger der slike er angitt

#### Oppfølging i lokalt forbedringsarbeid

I SiVs satsingsområde nummer 1 Kvalitet og pasientsikkerhet er det uttrykt en klar ambisjon om at SiV skal benytte informasjon fra de ulike nasjonale kildene for kvalitetsinformasjon i sitt lokale kvalitets- og forbedringsarbeid. I og med at det pt ikke foreligger nasjonale medisinske kvalitetsregistre innenfor diagnostikk, rehabilitering og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, omfattes ikke disse fagområdene av Helseatlas for kvalitet. Det er likevel en ambisjon i SiV at alle fagområder skal utvikle og bruke kvalitetsregistre som ledd i forbedringsarbeidet.



Behandling av sak om Helseatlas for kvalitet i direktørens ledergruppe (DLG) 2. februar i år viste variasjon mellom klinikkene og internt i klinikkene i forhold til hvordan man jobber med å sikre at man på seksjonsnivå følger opp resultatene fra både nasjonalt kvalitetsindikatorsystem og kvalitetsregistrene. Ansvar for dette oppfølgingsarbeidet er i stor grad tillagt seksjonsledernivå og er i varierende grad knyttet opp til behandling i de klinikkvise kvalitetsutvalgene.

Behandlingen av saken i DLG viste også ulik håndtering av arbeidet med å sikre høy kvalitet og kompletthet i rapporteringen til kvalitetsregistrene, herunder Kreftregisteret. Rapportering til enkelte av registrene innebærer at man må registrere samme informasjon tre ganger på tre ulike steder før man endelig får rapportert. Hvert tastetrykk er en potensiell feilkilde og tidstyv. Helseforetakene har likevel plikt og ansvar for å sørge for rapportering til nasjonale registre.

Også i 2021-versjonen av Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF (HSØ) heter det at:

*«Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene [.....] Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser, som brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon».*

Det er ingen grunn til å tro at ikke dette kravet blir videreført til SiV gjennom oppdraget SiV får for 2021 fra HSØ. Som en konsekvens av behandlingen av sak 106/20 i styremøte 17. desember i fjor og behandlingen av sak om Helseatlas i DLG 2. februar, vil SiV sette i gang et arbeid der man tydeliggjør rammer og arbeidsform for:

- Organisering av arbeidet med registrering og rapportering til kvalitetsregistrene
- Systematisere og tydeliggjøre arbeidet med å følge opp resultatene fra blant annet Helseatlas og de nasjonale kvalitetsregistrene
  - o herunder avklare roller for og arbeidsfordeling mellom hoved kvalitetsutvalget og klinikkens kvalitetsutvalg
- I 2021 er alle seksjoner utfordret til å definere et forbedringsprosjekt de skal gjennomføre og følges opp på. Disse prosjektene ble definert før Helseatlas ble publisert og tar i varierende grad opp i seg prosjekter som direkte påvirker resultatene på indikatorene i Helseatlas. For fremtidige prosjekter vil informasjon fra nasjonale kvalitetsregistre og eventuelt oppdatert Helseatlas danne bakteppe for valg av forbedringsprosjekt.

## Vurdering

Kvalitetsindikatorerne i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem gir en pekepinn om at kvaliteten på pasientbehandlingen ved SiV i alle hovedsak er god. I dette indikatorsystemet inngår en rekke indikatorer som ikke nødvendigvis har høy legitimitet i klinikk. Når SKDE nå benytter data fra Nasjonale medisinske kvalitetsregistre for å fremstille en samlet oversikt over kvalitet på utvalgte nødvendige helsetjenester, hentes data fra de medisinske registre fagfolk har uttalt tillit til. Helseatlas viser at pasienter som er bosatt i noen opptaksområder fikk bedre kvalitet i utvalgte nødvendige helsetjenester, enn pasienter bosatt i andre områder. Befolkningen i Vestre Vikens opptaksområde fikk landets beste kvalitet på de utvalgte nødvendige helsetjenestene. I motsatt ende finner man kvalitet på behandlingen til befolkningen i opptaksområdene til Telemark, UNN, Vestfold og Østfold.

Det er en uttalt målsetting i satsingsområde Kvalitet og pasientsikkerhet at SiV skal benytte informasjon fra nasjonale kvalitetsregistre i lokalt kvalitets- og forbedringsarbeid. Det er behov for en tydeliggjøring av rammene for dette arbeidet.



Samtidig er det viktig å være bevisst på at en større grad av sentralisert oppfølging av disse områdene kan utfordre en kultur der faglig autonomi og mester-svenn prinsippet tradisjonelt har vært bærende i lang tid. Selv om helseforetakene er store og til dels uoversiktlige, er det likevel stor grad av transparens når man gjennomfører analyser av drift på seksjonsnivå; man vet ofte godt hvem som gjør hva. Systematikken og tydeliggjøringen i oppfølgingsarbeidet må balansere administrerende direktørs plikt og krav til å vite og den enkelte helsearbeiders krav på integritet og rom for læring.



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 9/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-5

Saksbehandler: Katrine Svinterud

**Brukerutvalgets leders orientering 17.02.2021**

Vedlegg: Ingen

**Hensikten med saken:**

Brukerutvalgets leder gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer, som styret bør være kjent med.

**Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 10/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-4

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Administrerende direktørs orientering 17.02.2021**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

Administrerende direktør gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer, som styret bør være kjent med.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 11/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-7

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Status for eksterne tilsyn og revisjoner februar 2021

Vedlegg: Oppfølging etter eksterne tilsyn og revisjoner februar 2021

### Hensikten med saken:

Sykehuset i Vestfold HF følger til enhver tid opp en rekke eksterne tilsyn og revisjoner, både varslede, pågående og nylig avsluttede saker. Hensikten med statusoversikten er å holde styret løpende orientert om disse tilsynene og revisjonene, hva som eventuelt er notert som avvik, og når sakene forventes lukket.

### Forslag til vedtak:

Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner pr februar 2021 til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Sykehuset i Vestfold HF**  
**Oppfølging etter eksterne tilsyn og revisjoner**

Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 - Habiliterings-tjenesten på Solvang Welhavens vei 16	03.12.2020	Ingen avvik	Svar avventes	
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 i Adlersgate 37-39	15.12.2020	Tilsynsrapporten ikke mottatt	Svar avventes	Tilsynet gjennomført, men tilsynsrapporten ikke mottatt per 21.01.21
Arbeidstilsynet	Tilsyn DPS Vestfold, Larvik Furu-bakken	29.10.2020	1. Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan, 2. Vold og trussel om vold - opplæring (pkt. 2. ble frafalt etter oppklaringer fra DPS)	Pålegg svart opp innen frist. Arbeidstilsynet har lukket saken 13.01.21	Frist pålegg 15.03.21
Arbeidstilsynet	Tilsyn i barne- og ungdoms-psykiatrien	15.09.2020	Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver tarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant. Dokumentasjon kreves på flere pkt. ref. 20/01254-5	Pålegg svart opp innen frist. Arbeidstilsynet har lukket saken	



Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Riksrevisjonen	Oppfølging av Dokument 3:2 (2017-2018) Undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av bierverv	Innen 1.3.2021	-	Pågår	
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk utstyr i helseforetakene	Pågår	-	Pågår	Svar er sendt Riksrevisjonen 9/3-2020, 14/9-2020 (via filoverføringsløsning) og 6/1-2021.
Riksrevisjonen	Kliniske behandlingsstudier i helseforetakene	Våren 2020	-	Pågår	Svar sendt
Helsetilsynet	Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning på menneske-egenvurdering	Svar sendt	-	Pågår	Svar sendt





Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av myndighetenes arbeid med å sikre god behandling og oppfølging av personer med psykiske plager og lidelser	Pågå	-	Pågå	Riksrevisjonen sendte ut spørreskjema til ledere i KPA i uke 7 i 2020, men ut over det er det ingen ytterligere informasjon mottatt om forvaltningsrevisjonen.
DSB	Varsel om tilsyn - HMS og el-sikkerhet	17.-20.11.20	-	Utsatt	Utsatt til 2021
Riksrevisjonen	Dokument 3:5 (2016-2017) Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene	-15.04.20	-	Utsatt	Utsatt inntil videre
Kiwa	Periodisk revisjon av miljøledelse ISO 14001:2015	10.-11.02.2021	-	Varslet	



Larvik Brann og Redning	Varsel om branntilsyn på Larvik sykehus foreløpig avtalt dato 06.04.21			Varslet	Muntlig avtalt per telefon. Dokument ikke mottatt
Larvik Brann og Redning	Varsel om branntilsyn på Furubakken foreløpig avtalt dato 08.04.21			Varslet	Muntlig avtalt per telefon. Dokument ikke mottatt



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 12/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-6

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## **Status for oppfølging av styrevedtak februar 2021**

Vedlegg: Særskilt oppfølging av styrevedtak

### **Hensikten med saken:**

Saken gir oversikt over administrerende direktørs oppfølging av de styrevedtak som forutsetter særskilte tiltak.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar statusoversikt for oppfølging av styrevedtak pr februar 2021 til orientering, med oppdatering av tidspunkt for behandling.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



## Sykehuset i Vestfold HF

### Særskilt oppfølging av styrevedtak

Sist styrebeh	Saksnr	Sakstittel	Vedtak	Status	Forventet styrebeh	Merknad
17.12.2020	105/20	Ledelsens gjennomgang for SiV HF 2020	3. Administrerende direktør bes gi en orientering om pågående program for organisasjonsutvikling og teknologiutvikling til utvidet styremøte i februar 2021	Åpen	17.02.2021	
17.12.2020	105/20	Ledelsens gjennomgang for SiV HF 2020	2. Administrerende direktør bes gi en orientering om samarbeidet med Sykehuset Telemark HF i styremøtet i mars 2021.	Åpen	17.03.2021	



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 13/21

Sakstype: Konklusjon

Saksid: 20/05179-8

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## **Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr februar**

Vedlegg: Styrets årsplan 2021, oppdatert pr. februar

### **Hensikten med saken:**

Styret vedtok møteplan for 2021 i møte 18. juni 2020, sak 49/20. Her følger oppdatert versjon av styrets årsplan, med oversikt over de saker som forventes behandlet i 2021. Oppdatering av årsplanen legges fram i hvert påfølgende styremøte.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr februar til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Overordnet møteplan 2021 Styret for Sykehuset i Vestfold HF

### Møtedato/ Oppmeldt sak

#### **onsdag 17. mars 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. februar 2021  
 Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
 Rapportering Tønsbergprosjektet  
 Status for beredskap mot korona-pandemien  
 Rapportering pr. februar 2021  
 Årsberetning og årsregnskap 2020  
 Avtale om helsefellesskap  
 Oversikt over samarbeid med Sykehuset Telemark HF  
 Oppdrags- og bestillingsdokument 2021 fra Helse Sør-Øst RHF

Brukerutvalgets leders orientering  
 Administrerende direktørs orientering  
 Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
 Status for oppfølging av styrevedtak  
 Styrets årsplan 2021 – oppdatering  
 Referatsaker

#### **onsdag 5. mai 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. mars 2021  
 Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
 Rapportering Tønsbergprosjektet  
 Status for beredskap mot korona-pandemien  
 Årsmelding 2020 for Pasient- og brukerombudet  
 Rapportering pr. mars/april 2021  
 Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte  
 Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. status budsjett 2022  
 Erfaringer med nytt psykiatribygg etter ett års drift

Brukerutvalgets leders orientering  
 Administrerende direktørs orientering  
 Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
 Status for oppfølging av styrevedtak  
 Styrets årsplan 2021 – oppdatering  
 Referatsaker

**Møtedato/  
Oppmeldt sak****onsdag 23. juni 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 5. mai 2021  
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Status for beredskap mot korona-pandemien  
Rapportering pr. mai 2021

Brukerutvalgets leders orientering  
Administrerende direktørs orientering  
Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
Status for oppfølging av styrevedtak  
Styrets årsplan 2021 - oppdatering  
Referatsaker

**onsdag 29. september 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 23. juni 2021  
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. september 2020  
Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022

Brukerutvalgets leders orientering  
Administrerende direktørs orientering  
Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
Status for oppfølging av styrevedtak  
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering  
Referatsaker

**onsdag 20. oktober 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 29. september 2021  
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. september 2021

Brukerutvalgets leders orientering  
Administrerende direktørs orientering  
Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
Status for oppfølging av styrevedtak  
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering  
Referatsaker

**Møtedato/  
Oppmeldt sak****onsdag 17. november 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021  
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. oktober 2021  
Budsjett 2022 - status for budsjettprosessen

Brukerutvalgets leders orientering  
Administrerende direktørs orientering  
Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
Status for oppfølging av styrevedtak  
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering  
Referatsaker

**onsdag 22. desember 2021**

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. november 2021  
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV  
Rapportering Tønsbergprosjektet  
Rapportering pr. november 2021  
Budsjett 2022 – vedtak  
Oppsummering av LGG 2. tertial 2021

Brukerutvalgets leders orientering  
Administrerende direktørs orientering  
Status for eksterne tilsyn og revisjoner  
Status for oppfølging av styrevedtak  
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering  
Referatsaker





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 14/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 20/00784-5

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Styrets møteplan for 2022

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

Styrets møteplan for 2022 skal i størst mulig grad være tilpasset kjente, eksterne arrangementer. Planen er også et viktig referansepunkt for foretaksintern planlegging av kalenderårets møter og andre arrangementer.

### Forslag til vedtak:

Styret vedtar følgende plan for sine møter i 2022:

- a) Onsdag 16. februar
- b) Onsdag 23. mars
- c) Onsdag 11. mai
- d) Onsdag 22. juni
- e) Onsdag 14. september
- f) Onsdag 19. oktober
- g) Onsdag 16. november
- h) Onsdag 14. desember

Det ventes holdt ordinære foretaksmøter i februar og juni.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Faktagrunnlag:**

Instruks for styret for Sykehuset i Vestfold HF ble sist vedtatt i styremøte 20. juni 2018, sak 47/18. Instruksens pkt. 5 bestemmer at styret normalt skal ha 7-8 møter per kalenderår. Utover dette kan styret innkalles når styrelederen, administrerende direktør eller et flertall av styremedlemmene krever det. Møteplanen er grunnlaget for styrets årsplan, slik det framgår av nevnte instruks og Helse Sør-Østs veileder for styrearbeid i helseforetak, pkt. 4.4.

Forslaget til møteplan er satt opp med utgangspunkt i at møtene som hovedregel holdes omkring den 20. i hver møtemåned, bortsett fra mai-møtet som holdes mellom den 5. og 15.

**Vurdering:**

Funksjonstiden for de styremedlemmene som er oppnevnt av foretaksmøtet utløper i februar 2022. Derfor må det tas forbehold om at møteplanen kan bli justert tidlig i 2022, for tilpasning til eventuelt nye styremedlemmers aktiviteter.

Funksjonstiden for de ansattvalgte styremedlemmene strekker seg fra 16. mars 2021 til 15. mars 2023.

Til et eller flere av styremøtene i 2022 bør det vurderes lagt til et seminar.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 15/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-1

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Referatsaker 17.02.2021

Vedlegg:

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 17. desember 2020 (foreløpig)

Sykehuset i Vestfold HF - protokoll fra foretaksmøte 17. desember 2020

Sykehuset i Vestfold HF - protokoll fra foretaksmøte 17. desember 2020 - reviderte vedtekter

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra ekstraordinært styremøte 15. januar 2021 (foreløpig)

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 4. februar 2021 (foreløpig)

### Hensikten med saken:

Saken gir oversikt over nye, viktige dokumenter som er mottatt siden siste styremøte.

### Forslag til vedtak:

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

Tønsberg, 10. februar 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Helse Sør-Øst RHF, Hamar  
**Dato:** Torsdag 17. desember 2020  
**Tidspunkt:** Kl 0915 – 1530

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
 Lilli-Ann Stendal

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
 Eierdirektør Tore Robertsen  
 Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynestad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

---

### Saker som ble behandlet:

<b>140-2020</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 17. desember 2020.

<b>141-2020</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. november og styremøte 26. november 2020</b>
-----------------	--

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. november og protokoll og B-protokoll fra styremøte 26. november 2020 godkjennes.

<b>142-2020</b>	<b>Virksomhetsrapport per november 2020</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for november 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret er fornøyd med utviklingen i ventetider og aktivitet. Styret er fortsatt opptatt av at det er særlig oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge.

Styret viste til den positive økonomiske utvikling som både skyldes god økonomisk styring, tilleggsbevilgningene for å håndtere økonomiske effekter av Covid-19 pandemien og utfallet av lønnsoppgjøret.

Styret ba om at det i dialogen med helseforetakene er oppmerksomhet på særlige HMS-utfordringer knyttet til pandemien.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per november 2020 til etterretning.

143-2020	Utvidelse av ramme for prosjekt regional EPJ modernisering
----------	--

#### Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av første del av regional EPJ (elektronisk pasientjournal) modernisering ved behandling av sak 054-2019. Videreføring av arbeidet var planlagt behandlet ved årsskiftet 2019/2020. Prosjektet ble imidlertid stanset pga. tre forhold som skulle utredes ytterligere og styret ble informert om dette i sak 117-2019. Da disse forholdene var utredet, ble prosjektet gjenopptatt. Styret ble informert om dette og utvidelse av omfanget i prosjektet for å inkludere konsolidering og tiltak for raskere modernisering, i sak 069-2020. Arbeidet med vurdering av konsolidering, detaljert planlegging av innføring av DIPS Arena og avklaring av ansvarsforhold mellom prosjekt og linjeoppgaver i Sykehuspartner, har imidlertid vært mer utfordrende og tidkrevende enn antatt ved gjenopptagelse av prosjektet. Av denne grunn anmodes det om en utvidelse av kostnadsrammen for første del av arbeidet fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

#### Kommentarer i møtet

Styret understreker betydningen av god fremdrift i dette utviklingsarbeidet og er glad for at administrasjonen er innforstått med nødvendigheten av god prosjektstyring i det videre arbeidet.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret godkjenner utvidelse av kostnadsramme for første del av prosjekt regional EPJ modernisering fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

144-2020	Tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021
----------	--

#### Oppsummering

Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst skal støtte helseforskning i regionen og bidrag til videreutvikling og kvalitetsforbedring av tjenestene gjennom utvikling av kunnskap og kompetanse. Forskningsmidlene benyttes for å realisere de regionale forsknings- og innovasjonsstrategiene og for å understøtte hovedmålene i *Regional utviklingsplan 2035*.

De regionale midlene til forskning og innovasjon omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet («HOD-midlene») og forsknings- og innovasjonsmidler fra det regionale helseforetakets eget budsjett. For 2021 har styret ved behandling av sak 040-2020 vedtatt målretting av regionale forskningsmidler til prioriterte områder. I sak 126-2020 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF budsjettrammen for de regionale forskningsmidlene for 2021, og avsatte i alt 135 millioner kroner som søknadspott for den regionale hovedutlysningen.

Saken redegjør for forslag til tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021, inkludert tildeling av regionale forskningsmidler til prioriterte områder.

### Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til innstillingen.

Styret er opptatt av at det må prioriteres mer markert og at avsetning til prioriterte områder gjerne kan være høyere. Styret diskuterte områder som ønskes prioritert ved neste utlysning og hvordan tildelingsprosessen kan struktureres. Det ble også pekt på at det er viktig at bredden i sykehusenes virksomhet reflekteres i forskningsprosjektene som tildeles midler, herunder både medisinskfaglig og sykepleiefaglig forskning. I tillegg ble det diskutert virkemidler for å legge til rette for flere kvinnelige forskere.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret slutter seg til innstilling vedtatt i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo om fordeling av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtar tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021 i samsvar med innstillingen.
2. Styret slutter seg til innstilling og tildeling av regionale forskningsmidler til prosjekter innen prioriterte områder, jf. styresak 040-2020.

145-2020	Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav
----------	--

### Oppsummering

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2021. Det økonomiske resultatkravet fastsettes som en del av det samlede styringsbudskapet, men av hensyn til helseforetakenes budsjettprosesser gjøres denne beslutningen før oppdrag og bestilling (dokumentet som viser det samlede styringsbudskapet) er utformet og lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Det redegjøres også for arbeidet og prosess med utforming av oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen.

Det legges til grunn at innholdet i oppdrag og bestilling gjenspeiler styringsbudskapene gitt av eier og styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF. Endelig versjon av oppdrag og bestilling 2021 vil bli forelagt styret 4. februar 2021 og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak.

Styret understreker at helseforetakenes resultatkrav skal være styrebehandlet i de lokale helseforetakene før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

Styret viste også til at det bør legges en plan slik at driftskreditten til Akershus universitetssykehus HF reduseres.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat eksklusive salgsgevinster i 2021:

Resultatkrav (tall i hele 1000)	2021
Akershus universitetssykehus HF	175 000
Oslo universitetssykehus HF	350 000
Sunnaas sykehus HF	9 000
Sykehusapotekene HF	8 000
Sykehuset i Vestfold HF	0
Sykehuset Innlandet HF	25 000
Sykehuset Telemark HF	50 000
Sykehuset Østfold HF	0
Sykehuspartner HF	100 000
Sørlandet sykehus HF	60 000
Vestre Viken HF	235 000
Helse Sør-Øst RHF	200 000
Sum Helse Sør-Øst	1 212 000

Styret legger til grunn at eventuelle salgsgevinster i 2021 medfører forbedret resultat tilsvarende oppnådde gevinster og at gevinstene skal framkomme i helseforetakenes årsestimat for økonomisk resultat.

2. Styret tar redegjørelsen om utformingen av oppdrag og bestilling 2021 til orientering.



146-2020	<b>Organisering av samarbeidet med universitetene og høyskolene i Helse Sør-Øst</b>
----------	---

### Oppsummering

*Instruks til styret i Helse Sør-Øst RHF om samarbeid med universiteter og høyskoler, vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 23. mai 2013, anviser modeller for organisering av samarbeidet med universitetene og høyskolene.*

Nåværende organisering av samarbeidsorganene i Helse Sør-Øst innfrir ikke instruksjonen. Dette skyldes endringer innen utdanningssektoren de siste årene, med etablering av nye universiteter i Helse Sør-Øst.

Saken fremmer forslag om etablering av ett felles samarbeidsorgan i Helse Sør-Øst og mandat for dette organet.

Administrerende direktør orienterte om at det er tilkommet ytterligere to innspill på utkast til mandat, fra NTNU og Høyskolen i Innlandet.

### Kommentarer i møtet

Styret støttet forslaget til vedtak, men pekte på at det i instruksjonen må tydeliggjøres at dette er et rådgivende organer for tildeling av forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet og at beslutningen tilligger styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret viste også til at det bør vurderes et opplegg for medvirkning.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Fra 01.01.2021 opprettes det ett felles samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst til erstatning for de to eksisterende samarbeidsorganene.
2. Styret godkjenner mandat for Samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst med den presisering at vedtakskompetansen tilligger Helse Sør-Øst RHF.

147-2020	<b>Valg av ansattvalgte styremedlemmer til det regionale helseforetaket – oppnevning av valgstyret</b>
----------	--

### Oppsummering

Inneværende to-års valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer i det regionale helseforetakets styre gjelder frem til og med 15.03.21. Ut i fra gjeldende størrelse på styret i Helse Sør-Øst RHF skal de ansatte i helseforetaksgruppen velge tre medlemmer med tilhørende varamedlemmer til styret.

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

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Ny valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer er for 2 år med virkning fra 16.03.2021. Valgperioden tas til etterretning.
2. Styret oppnevner følgende valgstyre for valget av ansattvalgte til styret i det regionale helseforetaket:
  1. Svein Tore Valsø, leder (vara: Erik Thorshaug)
  2. Dag Vatne (vara: Irene Sætran)
  3. Anne Bi Hoffsten (vara: Mette Neergård)
  4. Tove Røsten (vara: Geir Tollefsen)
  5. Joachim Thode (vara: Morten Sæheim)
  6. Linda Nilsen (vara: Espen Alsing)
  7. Bryndhild Asperud (vara: Marie-Therese Strand Larsen).
3. Valgstyret konstituerer seg selv med nestleder.
4. Styret legger til grunn at den praktiske valggjennomføringen samordnes innen helseforetaksgruppen.

148-2020	Revisjon av veileder for utviklingsplaner
----------	---

### Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet ga i foretaksmøtet 12. januar 2016 de regionale helseforetakene i oppdrag å utarbeide en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble benyttet for utviklingsplanene som ble vedtatt i 2018.

Det er i foretaksmøtet 14. januar 2020 gitt oppdrag om å utarbeide nye regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Videre ba foretaksmøtet om at de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, sørget for en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Veilederen er nå revidert. Foruten representanter fra de fire regionene, har Sykehusbygg HF, tillitsvalgte og brukerrepresentant deltatt i arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har deltatt som observatør. Den reviderte veilederen er behandlet i møtet mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er utarbeidet likelydende styresaker til styrene i de regionale helseforetakene for behandling av den reviderte veilederen.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret for Helse Sør-Øst RHF godkjenner *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*.
2. Veilederen benyttes i arbeidet med utviklingsplaner som nærmere presisert i protokoll fra foretaksmøtet 14. januar 2020.

149-2020	Sykehusinnkjøp HF – strategi 2020–2023
----------	--

### Oppsummering

Styret i Sykehusinnkjøp HF behandlet i sak 56/2019 Virksomhetsstrategi for Sykehusinnkjøp HF. Styret stilte seg bak strategien og ba administrerende direktør om å oversende strategien til eierne for endelig godkjenning.

Strategidokument for Sykehusinnkjøp HF 2020-2023 legges med dette frem for behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF. Tilsvarende sak legges frem for styrene i de øvrige regionale helseforetakene.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til strategidokumentet, men understreker at endelig versjon av dokumentet må språkvaskes. Styret etterlyste en bedre drøfting av etisk handel og forsyningssikkerhet, samt hvordan en nasjonal innkjøpsfunksjon påvirker konkurransesituasjonen og muligheten for uheldige monopoldannelser.

Styret var også enig i at den generelle eierstyringen av de felles eide helseforetakene bør forsterkes og at denne skal omhandle utviklingsretning for selskapene. Dette skal så danne utgangspunkt for selskapenes utviklingsarbeid.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret gir sin tilslutning til strategidokument for Sykehusinnkjøp HF 2020-2023.

<b>150-2020</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

### VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

<b>151-2020</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

Administrerende direktør orienterte muntlig i møtet om endringer i forslaget til statsbudsjett 2021 etter budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

#### Kommentarer i møtet

Styret ba om å få informasjon om resultatene av spørreundersøkelsen som har vært gjennomført i BUP-prosjektet. Styret ba også om en evaluering av ForBedring-undersøkelsen.

#### Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

#### Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 24. og 25. november 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. november 2020
4. Brev fra Tor Ingolf Winsnes
5. Brev fra Stange kommune
6. Brev fra Destinasjon Trysil SA
7. Brev fra Bjørg Marit Andersen
8. Brev fra Sykehusaksjonen Lillehammer
9. Brev fra ordføreren i Hamar
10. Brev fra Geir E Frøysland
11. Brev fra Bjørg Haave
12. Drøftingsprotokoll

## Temasaker

- **Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering**

Styrets kommentar:

Styret understreket at det må være tilstrekkelig dialog med aktuelle kommuner i den videre prosessen, inkludert mulighet for å gi innspill. Styret er positiv til den foreslåtte hovedstrukturen, men ber om at det ses nærmere på aktuelle justeringer for tilbudet i Gjøvik og i Elverum. Styret viste også til at det må være oppmerksomhet knyttet til risikobildet i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til nytt bygg tas i bruk. For å motvirke negative sysselsettingsmessige effekter av endret sykehusstruktur, kan det vurderes om Helse Sør-Øst har aktuelle støttetjenester hvor virksomheten kan flyttes som del av en helhetlig løsning.

- **IKT-sikkerhetstilstand og forebygging av angrep mot IKT-systemer**

*Møtet hevet kl 15:30*

Hamar, 17. desember 2020

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vångeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET I VESTFOLD HF**

Torsdag 17. desember 2020 klokken 17.00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset i Vestfold HF. Møtet ble gjennomført som telefonmøte, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Endring av vedtekter
4. Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved administrerende direktør Cathrine M. Lofthus, etter fullmakt fra styreleder Svein Gjedrem. Hun ledet også møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset i Vestfold HF møtte:

Styreleder Per Christian Voss  
Nestleder Anne Biering  
Styremedlem Hans August Hanssen  
Styremedlem Charlotte Haug  
Styremedlem Trond Hugo Haukebø  
Styremedlem Lise Nordahl  
Varamedlem Kari Merete Saltvik

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset i Vestfold HF:  
Administrerende direktør Stein Kinserdal

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.  
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Per Christian Voss i Sykehuset i Vestfold HF ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Endring av vedtekter**

I henhold til helseforetaksloven §12 og helseforetakenes vedtekter skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet. I henhold til helseforetaksloven §18 skal forslag om å endre vedtektene gjengis i innkallingen.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte.

Med bakgrunn i dette er det behov for å endre vedtektenes §7 om sammensetningen av styret.

§7 Styre endres fra:

Sykehuset i Vestfold HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil åtte medlemmer. Inntil fem medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil tre styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.



Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»

Til ny §7 Styre:

Sykehuset i Vestfold HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder. I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»

### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Vedtektene for Sykehuset i Vestfold HF endres jf. fremlagte forslag*

### **Sak 4: Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21**

Som eier av helseforetakene er en av Helse Sør-Øst RHF's viktigste oppgaver å sørge for at styrene i helseforetakene har en sammensetning og en kompetanse som er tilpasset helseforetakenes utfordringer og behov. Det er flere hensyn som skal veies når styrene skal settes sammen. Dagens rammer for antall medlemmer i styrene gjør det krevende å dekke behovet for riktig kompetanse, samtidig som andre hensyn som kjønnsbalanse, alder og geografi skal ivaretas. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok derfor i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte.

Styrets valgkomité la frem sin innstilling til behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF den 26. november 2020. I henhold til vedtak i styresak 135-2020 *Supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst*, oppnevnes nye eieroppnevnte styremedlemmer i Sykehuset i Vestfold HF med funksjonstid fra 17. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022.



Foretaksmøte ba helseforetaket avklare med de ansattes organisasjoner hvorvidt det skal gjennomføres suppleringsvalg eller om gjeldende varamedlemmer kan tre inn i styret.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøte velger følgende som medlem i styret i Sykehuset i Vestfold HF, med funksjonstid fra 17. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i februar 2022.*

*Styremedlem Jonas Slørdahl Skjærpe*  
*Styremedlem Elisabeth Longva*

*De eieroppnevnte styremedlemmene er etter dette:*

*Styreleder Per Christian Voss*  
*Nestleder Anne Biering*  
*Styremedlem Charlotte Haug*  
*Styremedlem Hans August Hansen*  
*Styremedlem Guro Winsvold*  
*Styremedlem Jonas Slørdahl Skjærpe*  
*Styremedlem Elisabeth Longva*

Møtet ble hevet klokken 17.30

Oslo 17. desember 2020

---

Cathrine M. Lofthus  
Helse Sør-Øst RHF

---

Per Christian Voss  
Sykehuset i Vestfold HF

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

# Vedtekter for Sykehuset i Vestfold HF

(Vedtatt i foretaksmøte 10. juni 2009, sist endret i foretaksmøte 17. desember 2020.)

## § 1 Navn

Helseforetakets navn er Sykehuset i Vestfold HF.

## § 2 Eier

Sykehuset i Vestfold HF eies fullt ut av Helse Sør-Øst RHF.

## § 3 Hovedkontor

Sykehuset i Vestfold HF har sitt hovedkontor i Tønsberg kommune.

## § 4 Formål

Sykehuset i Vestfold HF skal drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF vil Sykehuset i Vestfold HF bidra til at spesialisthelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Sør-Østs geografiske område.

## § 5 Helseforetakets virksomhet

Ansvarsområde for Sykehuset i Vestfold HF omfatter område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. spesialisthelsetjenesteloven. Dette innebærer også at Sykehuset i Vestfold HF skal drive forskning, undervisning og rådgivning.

Sykehuset i Vestfold HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instruksjoner, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Sykehuset i Vestfold HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste
- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål

Hovedoppgavene som Sykehuset i Vestfold HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Sykehuset i Vestfold HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Sykehuset i Vestfold HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høyskoler.

Sykehuset i Vestfold HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.

## § 6 Foretaksmøtet

Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av februar måned hvert år der styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet blir fastlagt. Videre avholdes foretaksmøte hvert år innen utgangen av juni måned for behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 14, jf. helseforetaksloven §§ 34 og 43 annet ledd. Ytterligere foretaksmøter beslutes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

## § 7 Styre

Sykehuset i Vestfold HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

## § 8 Daglig leder

Sykehuset i Vestfold HF skal ha daglig leder. Daglig leder ansettes av styret.

## § 8 a Om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte

Ved utarbeidelse av egne retningslinjer skal Sykehuset i Vestfold HF følge "*Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel*", fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015. Retningslinjene kan utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene, men skal ellers ikke fravikes.

Sykehuset i Vestfold HF skal utarbeide en årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet.

Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, herunder:

- retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse som nevnt i første ledd for det kommende regnskapsåret
- en redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret
- en redegjørelse for virkningene av avtaler om godtgjørelse som er inngått eller endret det foregående regnskapsåret

Erklæringen skal i tillegg inneholde en redegjørelse for hvordan statens retningslinjer er fulgt opp i underliggende virksomheter.

Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a i foretaksmøtet som avholdes i Sykehuset i Vestfold HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

## § 9 Opphevet 13. februar 2014.

## § 10 Salg av foretakets faste eiendommer

Vedtatt om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet i Sykehuset i Vestfold HF etter forslag fra styret i henhold til reglene i helseforetaksloven § 31, jf. § 10.

Styret kan likevel beslutte avhending av fast eiendom når eiendommen er verdsatt til under 10 millioner kroner.

## § 11 Låneopptak

Sykehuset i Vestfold HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset i Vestfold HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 100 millioner kroner eller mer må godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

## § 12 Universitetenes og høyskolenes rettigheter

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, påse at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt og at sakene belyses tilstrekkelig ut fra forsknings- og undervisningsperspektivene.

Dette omfatter også alle rettigheter som universiteter og høyskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, herunder rettigheter som fremgår av avtaler samt vilkår for bevilgninger og lignende.

## § 13 Medvirkning fra pasienter og pårørende

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Sør-Øst RHF, jf. vedtektenes § 14. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt.

## § 14 Melding til Helse Sør-Øst RHF

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av Helse Sør-Øst RHF som eier. Denne delen av plandokumentet vil inngå i Helse Sør-Øst RHF's plandokument som igjen vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til Sykehuset i Vestfold HF's plandokument.

## § 15 Arbeidsgivertilknytning

Sykehuset i Vestfold HF skal være medlem av arbeidsgiverforeningen Spekter.

## § 16 Kontaktmøter med kommuner o.a.

Sykehuset i Vestfold HF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med kommunene i sitt område to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante interessenter i foretakets område.

## § 17 Endring av vedtektene

Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Sykehuset i Vestfold HF, jf. helseforetaksloven § 12. Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetakets formål og hovedoppgaver.

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Skype-møte  
**Dato:** 15. januar 2021  
**Tidspunkt:** Kl 1230-1330

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
Lilli-Ann Stensdal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen  
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

---



### Saker som ble behandlet:

001-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 15. januar 2021.

002-2021	Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien – fordeling av gjenstående bevilgning
----------	---

### Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresakene 078-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 – økonomiske konsekvenser av Covid-19* og 121-2020 *Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien*.

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av gjenstående beløp på 442,2 millioner kroner av Stortingets bevilgninger i 2020 til Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Covid-19 pandemien.

### Kommentarer i møtet

Styret takket for godt saksfremlegg og sluttet seg til den fremlagte innstillingen fra administrerende direktør.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret slutter seg til at gjenstående bevilgning på 442,2 millioner kroner i forbindelse med Covid-19 pandemien tildeles helseforetak og private ideelle sykehus i regionen, samt det regionale helseforetaket med følgende fordeling:
  - Det fordeles 290,1 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen.
  - Videre gjøres følgende særskilte tildelinger:
    - i. Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS tildeles henholdsvis tre millioner kroner og 1,5 millioner kroner utover tildeling gjennom inntektsmodellen.
    - ii. Martina Hansens Hospital AS tildeles ni millioner kroner, hvorav 1,2 millioner kroner etter andel basisramme, 2,8 millioner kroner for reduksjon i variable inntekter som følge av beredskapsavtale med Vestre Viken HF og fem millioner kroner for særlige negative økonomiske effekter av Covid-19 pandemien.

- iii. Sykehuspartner HF tildeles 60,1 millioner kroner for økte driftskostnader, hvorav 8,5 millioner kroner omhandler forsyningscenteret.
- iv. Helse Sør-Øst RHF tildeles 45 millioner kroner for merkostnader i drift og 33,5 millioner kroner for merkostnader i den regionale IKT-prosjektporteføljen.
- v. Reserverte midler til regionalt gjennomførte investeringer på 100 millioner i Helse Sør-Øst RHF fordeles til helseforetakene etter faktisk kostnad for utkjøp.

<b>003-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase vedrørende leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening</b>
-----------------	---

*Saken var unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte.*

### Oppsummering

Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i styresak 101/20, den 9. desember 2020, prosjektinnramming for leie av klinisk areal i nybygg som er planlagt oppført av Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) på Nordbyhagen. I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetaket starter konseptfase iom. at dette omhandler nybygg og leieavtalen vil være over 100 millioner kroner. I denne saken behandles fullmakt til å gjennomføre en konseptfase. Fullmakt til å inngå leieavtale vil kreve egen beslutningssak i styret i Helse Sør-Øst RHF basert på konseptfasen.

### Kommentarer i møtet

Styret hadde ønsket seg at saken var fremmet på et tidligere tidspunkt, slik at det hadde vært bedre tid til videre utredning.

### Styrets

#### VEDTAK

1. Styret godkjenner at Akershus universitetssykehus igangsetter konseptfase vedrørende leie av klinisk areal i nybygg som er planlagt oppført av Norske Kvinners Sanitetsforening på Nordbyhagen.
2. Styret presiserer at Akershus universitetssykehus HF ikke har fullmakt til å inngå en forpliktende leieavtale eller intensjonsavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening før styret i Helse Sør-Øst RHF har behandlet fullmaktsøknad etter gjennomført konseptfase.

### Votering:

Vedtatt mot tre stemmer (Brubakk, Sølvberg og Grimsgaard)

### Stemmeforklaring fra styremedlemmene Brubakk, Sølvberg og Grimsgaard:

*Disse representanten går imot vedtaksforslaget. Det skisseres i saken en 20-års leieavtale. Hovedregelen bør være at helseforetakene selv eier bygg de har varig behov for. I Helse Sør-Øst sin finansstrategi er det anført at leie- og leasingavtaler skal ikke inngås basert på knapphet på finansiering.*

*Disse representantene kan ikke se at det er fremlagt momenter som berettiger at hovedregelen bør fravikes.*

004-2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

### Kommentarer i møtet

*Til punkt 1; Vaksinasjon av helsepersonell mot Covid-19:*

Styret er positiv til at vaksinasjon av ansatte nå er i gang og ba administrasjonen om å være i dialog med myndighetene om ytterligere vaksinerings av helsepersonell. Styret ba også om at helseforetakene i fortsettelsen vurderer vaksinasjon til flere grupper ansatte.

*Til punkt 2; Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering:*

Styret ber om at prosjektrapporten og samfunnsanalysen blir gjenstand for høring i samtlige kommuner i Innlandet. Av hensyn til den videre fremdriften bør høringsperioden begrenses til 6-8 uker.

Styret understreket at høringsinstansene må oppfordres til å gi uttrykk både for sitt primære og sekundære syn på fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. Videre presiserte styret at høringsinstansene må vurdere en helhetlig løsning.

*Til punkt 3; Valg av rentefastsettelse pr. 1. januar 2021 på lån fra Helse- og omsorgsdepartementet:*

Styret ber om at det vurderes mulighet for rentebinding med fremtidig oppstart, for eksempel på tidspunkt for konvertering av byggelån til langsiktig lån.

Styret ba også om at det redegjøres for rentebetingelser i neste styremøte.

### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret ber om at det gjennomføres en høring av prosjektrapport og samfunnsanalysen som ledd i utredningen av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Møtet hevet kl 13:45



Hamar, 15. januar 2021

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvsberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Digitalt møte  
**Dato:** Torsdag 4. februar 2021  
**Tidspunkt:** Kl 0900 – 1400

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
 Lilli-Ann Stendal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
 Eierdirektør Tore Robertsen  
 Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

---

### Saker som ble behandlet:

<b>005-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 4. februar 2021.

<b>006-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. desember 2020 og ekstraordinært styremøte 15. januar 2021</b>
-----------------	---

Styremedlem Vibeke Limi viste til sak 149-2000 *Sykehusinnkjøp HF – strategi 2020–2023*. Dette styremedlemmet kunne ikke godkjenne strategien, da denne ikke tydelig adresserer at uheldige monopoldannelser som følge av innkjøpsprosesser skal unngås. Vedtaket ble dermed gjort mot en stemme. Dette rettes opp i den godkjente protokollen.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Protokoll fra styremøte 17. desember 2020 og ekstraordinært styremøte 15. januar 2021 godkjennes.

<b>007-2021</b>	<b>Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2020</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for desember 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret tok virksomhetsrapporten for desember til etterretning.

Styret støtter at administrasjonen særskilt følger opp utviklingen innen barne- og ungdomspsykiatrien og har oppmerksomhet på spiseforstyrrelser blant ungdom.

Styret viste til de positive gjennomsnittstallene for utviklingen innen pakkeforløp kreft og understreket at det er viktig å se nærmere på de enkeltforløpene hvor måltall ikke nås, slik at dette kan danne grunnlag for kontinuerlig forbedring.

Styret har oppmerksomhet på bemanningsutviklingen og ba om nærmere analyser av bemanningsutfordringene, herunder bruk av innleie og deltid i sykehusene.

Styret er fornøyd med den positive utviklingen i driften av Sykehuspartner HF og med administrasjonens oppfølging av foretaket. Det ble pekt på at det er forsinkelser i IKT-investeringene, og dette må følges opp.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar foreløpig virksomhetsrapport per desember 2020 til etterretning.

008-2021	Oppdragsdokument 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 14. januar 2021 - oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene i Helse Sør-Øst
----------	---

### Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres i form av styringsbudskap gjennom:

- Oppdragsdokumentet som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplerer den styring som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

For enkelte oppgaver og krav legger Helse- og omsorgsdepartementet opp til rapportering ved fastsatte indikatorer slik at styringsdialogen kan baseres på felles kunnskap.

I oppdrag og bestilling til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen, samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet med vedtak i det regionale helseforetakets styre som helseforetakene/sykehusene skal følge opp.

Administrerende direktør kom i møtet med forslag til tillegg i oppdrag og bestilling 2021 til Sykehuspartner HF på bakgrunn av innspill fra styremedlem Grimsgaard. Forslagene adresserer Sykehuspartner HFs ansvar for at nye IKT-løsninger understøtter de kliniske arbeidsprosessene, at innføring av nye løsninger skjer i nært samarbeid med brukerne av løsningene og at foretaket legger til rette for effektivisering i pasientbehandlingen.

Videre innledet administrerende direktør med en redegjørelse for aktivitetsbudsjettene i helseforetakene og manglende innfrielse av prioriteringsregelen som tilsier at det skal være større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn innen somatikk. Det ble også redegjort for ulike målemetoder for dette i 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til administrerende direktørs forslag til tillegg i oppdrag og bestilling til Sykehuspartner HF.

Styret er opptatt av at helseforetakene innfrir prioriteringsregelen både for kostnader og aktivitet og ber administrerende direktør følge opp dette. Styret pekte på at det i oppdragsdokumentet for Helse Sør-Øst RHF er angitt at nominell kostnadsvekst i 2019 skal sammenlignes med det samme i 2021. Styret mener at det blir mer riktig om man sammenligner reell kostnadsvekst i begge disse årene. For aktivitetsvekst ber styret om at aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019.

Styret ba om at innledningen i oppdragsdokumentet adresserer at etniske minoriteter skal ivaretas, herunder behovet for økt kulturell kompetanse for helsepersonell. Målet om likeverdige helsetjenester for alle skal vektlegges.

Styret drøftet kravet om heltidskultur og økning av utdanningsstillinger. Det ble vist til kommende styresak om regional plan for utdanning og kompetanse, og temasak om utvikling innen bemanningsområdet.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret tar oppdragsdokument 2021 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 14. januar 2021 til etterretning.
  2. Styringsbudskapene følges opp gjennom å integreres i oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.
  3. Styret slutter seg til at målet for gjennomsnittlig ventetid for somatiske tjenester settes til 54 dager for 2021 i Helse Sør-Øst.
  4. Styret stadfester at resultatkravet for Vestre Viken HF i 2021 settes til 244 millioner kroner.
  5. Oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst godkjennes med de merknader som fremkom i møtet. Styret presiserer følgende:
    - I innledningen skal det presiseres nærmere at helseforetakene skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle.
    - For prioriteringsregelen bes administrerende direktør følge opp helseforetakene slik at veksten innen psykisk helsevern og rusbehandling blir større enn for somatikk, både for kostnader og aktivitet. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019.
    - Oppdrag og bestilling 2021 til Sykehuspartner HF suppleres med de endringene som administrerende direktør refererte i møtet.
- Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre dokumentet.
6. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.



009-2021	Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
----------	--

### Oppsummering

Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon og mål i Regional utviklingsplan 2035. Strategien legges i denne saken fram for behandling i styret.

### Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak.

Styret ba om at det ble presisert at målgruppen for strategien inkluderer alle medarbeidere og at det også presiseres at det skal arbeides for en åpen meldekultur.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret slutter seg til regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
2. Delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring gjøres gjeldende for helseforetakene i *Oppdrag og bestilling 2021* og legges til grunn for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst.

010-2021	Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer
----------	---

### Oppsummering

Foreliggende sak redegjør for Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer og Helse Sør-Øst RHF's oppfølging av denne.

Styret er tidligere orientert om Riksrevisjonens undersøkelser i styremøtet 22. oktober 2020 og i styremøtet 17. desember 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til forslaget til vedtak. Styret viste til at dette er et tema som også vil følges opp gjennom konsernrevisjonen.

Riksrevisjonens rapport oppleves som verdifull og konkret. Den gir et godt grunnlag for den videre oppfølgingen i Helse Sør-Øst. Styret pekte også på at det må arbeides videre med årsakene til de avvik som er påpekt i rapporten.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Styret legger til grunn at Riksrevisjonens rapport brukes aktivt i det videre arbeidet med å forbedre informasjonssikkerheten.
3. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om arbeidet med å forbedre informasjonssikkerheten.

011-2021	Revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
----------	--

### Oppsummering

Saken gjelder fremleggelse av forslag til revisjonsplan 2021 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Revisjonsutvalget skal i henhold til instruks for styrets revisjonsutvalg utforme forslag til revisjonsplan og fremlegge denne for styret for godkjenning. I henhold til helseforetakslovens § 21 a skal styret godkjenne planen.

### Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til det fremlagte forslaget til vedtak.

Styret ba om at det i et senere styremøte ble gitt orientering om varslingsinstituttet slik revisjonsutvalget fikk i sitt siste møte.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret slutter seg til forslag til revisjonsplan for 2021.

012-2021	Årsplan styresaker
----------	--------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

013-2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

### Kommentarer i møtet

Administrerende direktør ga i møtet en nærmere orientering om koronapandemien og sykehusenes kapasitet for analyser av SARS-CoV-2, inkludert både PCR-analyser og helgenomsekvensering. I tillegg ble det orientert om vaksiner og planer for vaksinerings av helsepersonell.

I neste møte vil styreleder orientere nærmere om rentebetingelsene på lån Helse Sør-Øst RHF har.

I lukket møte, jfm. helseforetakslovens § 26 a, annet ledd, ble det gitt utfyllende informasjon om punkt 2 *Nytt sykehus i Drammen – skjønnsavgjørelse for fastsettelse av erstatning for tomteerverv.*

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

### Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 19. januar 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 10. desember 2020
4. Brev fra Birgit Finstad
5. Brev fra Elverum kommune
6. Brev fra Geir Kristiansen
7. Brev fra Ottar Korsnes
8. Rapport fra Gjøvik kommune
9. Brev fra Jørgen Erik Galtestad
10. Invitasjon fra Helse- og omsorgsminister Bent Høie til ordførere i Innlandet sykehusområde og fylkesordførere i Innlandet fylkeskommune til videomøte om framtidig sykehusstruktur i Innlandet
11. Uttalelse fra Gjøvik kommune
12. Uttalelse fra kommunestyret i Våler
13. Uttalelse fra NTNU, Sintef Manufacturing og NCE Manufacturing
14. Brev fra Moelv Ide og næringsforum
15. Brev fra Elverum kommune
16. Brev fra Høgskolen i Innlandet

### Temasak

- Personvern og forskning

*Møtet hevet kl 14:05*



Hamar, 4. februar 2021

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.02.2021

Saksnr: 16/21

Sakstype: Annen

Saksid: 20/05179-2

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Eventuelt 17.02.2021**

.

xx