

Sykehuset i Vestfold HF

Årlig melding 2021 til Helse Sør-Øst RHF

Tønsberg, 23. februar 2022

Godkjent av styret for Sykehuset i Vestfold HF den 23. februar 2022, sak **xx**/22

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING.....	4
1. Innledning	4
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
2. Vurdering av virksomheten.....	10
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	10
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	10
DEL II: RAPPORTERINGER.....	12
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021	12
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	12
3.1.1 Ventetid somatikk	12
3.1.2 Pasientavtaler	12
3.1.3 Pakkeforløp kreft	14
3.1.4 Uønsket variasjon	15
3.1.5 Kapasitetsutnyttelse	15
3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16
3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	16
3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB	17
3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB	18
3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	19
3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern	19
3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	19
3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB	19
3.2.8 Døgnkapasitet	20
3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	20
3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur	20
3.3.2 Legemidler	21
3.3.3 Korridorpasienter	22
3.3.4 Epikriser somatikk	22
3.3.5 Behandlingstilbud	23
3.3.6 Behandlingskapasitet	25
3.3.7 Forskning og innovasjon	26
3.3.8 Bemanning og kompetanse	27
3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp	28
3.3.10 Helsefelleskap	29
3.4 Øvrige krav og rammer for 2021	29
3.4.1 Beredskap og sikkerhet	29
3.4.2 Informasjonssikkerhet	29
3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	32
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	33
3.5.1 Økonomiske krav og rammer	33
3.5.2 Aktivitetskrav	34

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	36
4. Utviklingstrender og rammebetingelser	36
5. Strategier og planer	41

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. Holmestrand kommune tilhører fra 1. januar 2020 også opptaksområdet for Vestre Viken HF. Opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold hadde ved utgangen av 2021 et befolkningsgrunnlag på ca 240 000, eksklusive tidligere Sande kommune.

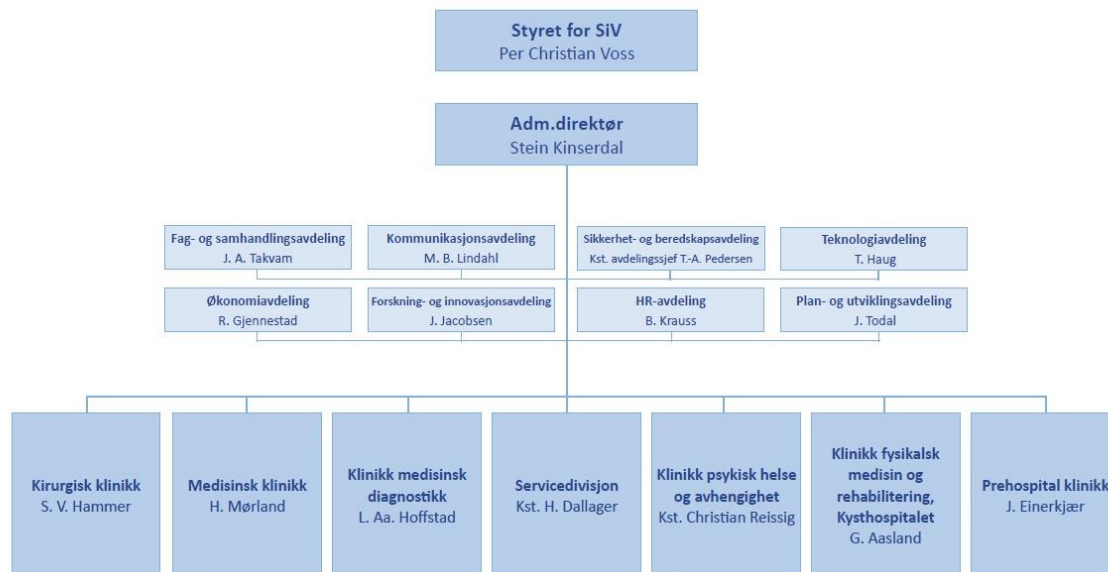
Helseforetaket tilbyr spesialisthelsetjenester, og legger til rette for forskning, undervisning og rådgivning som er naturlig knyttet til disse tjenestene. Sykehuset i Vestfold er et allsidig akutt sykehus, og tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespesialiteter.

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. Helseforetaket har også ansvar for Regionalt senter for kjønnsinkongruens. Dessuten har helseforetaket 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 utføres også ved sykehuset i Larvik, mens Kysthospitalet i Stavern utfører 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 2021 hadde helseforetaket i gjennomsnitt 5 374 ansatte, som utførte i alt 4 280 årsverk. Dette inkluderer årsverk omregnet fra variabel lønn.

I 2021 hadde Sykehuset i Vestfold i alt 317 000 pasientkontakter i somatikk, fordelt på 32 400 utskrivninger fra døgnbehandling, 111 500 liggedøgn heldøgn, 33 100 dagbehandling og 252 000 polikliniske konsultasjoner. Sykehuset i Vestfold hadde 151 000 pasientkontakter i psykisk helsevern og rusbehandling, fordelt på 2 100 utskrivninger fra døgnbehandling, 44 000 liggedøgn og 149 000 fra polikliniske konsultasjoner, men her ingen dagbehandling. 94 500 unike personer var pasienter ved SiV i 2021.

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Virksomheten i Sykehuset i Vestfold HF er basert helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Vedtekter for helseforetaket, endret av foretaksmøtet senest 17. desember 2020, og styringsbudskap gitt av Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøte, 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. Planen er under revisjon høsten 2021.

1.3 Mål for virksomheten

Sykehuset i Vestfold har lagt Helse Sør-Østs styringsbudskap for 2021 til grunn som mål for virksomheten. Styringsbudskapene er formulert i Helse Sør-Østs oppdrags- og bestillingsdokument 19. februar 2021, samt i foretaksmøter 19. februar, 3. juni og 16. desember 2021.

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 22. desember 2021, sak 115/21. 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 2021 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 har også sittet i programstyret for «OU-programmet» (Sykehuset i Vestfolds omstillingsprogram i forbindelse med endret 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 åtte møter i 2021. Utvalget har også dette året blitt fortløpende orientert om helseforetakets håndtering av koronapandemien. I tillegg har viktige temaer vært kontaktlegeordningen, kompetansebank og brukervedvirkning, barnepalliative team (PALBU), ulike behandlingsmetoder innen PHV/TSB, som rus og psykiatri (ROP) og tang uten døgnopphold for pasienter som bor hjemme (TUD), tolketjenester, digitalisering av konsultasjoner, brukervedvirkning i helsefellesskap, samt OU-prosessen i forbindelse med endret bygningsmasse i Tønsberg.

Sykehuset i Vestfold har siden 2018 hatt egen rådgiver i 60% stilling, for å jobbe med brukervedvirkning. Stillingen er lagt til kvalitetsseksjonen, og er knyttet tett opp mot andre ressurser som jobber med opplæring og organisering av forbedringsarbeid på tvers i sykehuset. Brukervedvirkning inngår også som en del av opplæringen som gis i forbindelse med gjennomføring av forbedringsarbeid, både i LIS-utdanning og i de kliniske enhetene.

Fokusområder i 2021 har vært å finne løsninger, og legge til rette for en forbedret brukerundersøkelse på foretaksnivå, holdningsarbeid knyttet til «Hva er viktig for deg»-satsningen og å bistå klinikkene med å legge til rette for brukervedvirkning, bl.a. gjennom å skaffe til veie brukerrepresentanter og å bistå i gjennomføring av intervjuer og workshops med brukere.

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:

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, besluttes 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 brukervedvirkning 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.

I perioden 2021 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet Barn- og Ungdomsrevmatikergruppe Vestfold, Ungdom og Autismeforeningen i Norge, MS foreningen, unge med pårørendeerfaring. Ungdomsrådet hadde seks møter i 2021. 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, digitalisering av konsultasjoner, Ung Arena+ Vestfold og ung på voksenavdeling i Sykehuset i Vestfold.

Medvirkning fra ansatte

Medvirkning og medbestemmelse er forutsetninger for å utvikle helseforetaket, både som yter av helsetjenester 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. Tillitsvalgte og vernetjeneste har vært viktige medspillere i organisasjonsutviklingsprogrammet, som forberedte helseforetaket på ny organisering, nye driftskonsepter og trygg innflytting i nytt somatikkbygg høsten 2021. Gjennom formelle drøftinger, involvering i prosjekter og i mer uformell deltakelse har organisasjonene og vernetjenesten gitt viktige bidrag. Hovedarbeidsmiljøutvalget holdt sju møter i 2021, mens ett møte ble avlyst på grunn av koronapandemien. Utvalget behandlet i alt 67 saker. Hver av de seks klinikkene og Servicedivisjonen har arbeidsmiljøutvalg. HR-direktøren hadde i 2021 i alt 11 kontaktmøter med de tillitsvalgte fra alle fagorganisasjonene i helseforetaket, samt hovedverneombudet. Administrerende direktør hadde dessuten 8 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 2021 fulgt koronasituasjonen tett. Dialogen mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte ble organisert ved jevnlig informasjonsmøter med administrerende direktør, HR-direktør og også fag- og samhandlingsdirektør. Det er lagt ut løpende informasjon på helseforetakets intranettsider. Organisasjonene med frikjøpte tillitsvalgte er gitt anledning til å delta i møter i helseforetakets beredskapsledelse i 2021 med observatørstatus. Foretakstillitsvalgte og hovedverneombudet ble også invitert til møtene i helseforetakets beredskapsledelse.

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, 9 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 10. januar 2022. 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 2021 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 ble 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 også i 2021 stilt helseforetaket overfor nye og store utfordringer. Mottaks- og behandlingsapparat for alvorlig syke pasienter ble videreført. I tillegg ble planene for å møte en mulig stor vekst i antallet korona-smittede pasienter revidert. Helseforetaket har vist stor evne til rask omstilling, og de ansatte har vist stor tilpasningsevne og lagt ned en betydelig innsats. Ved utgangen av 2021 var pandemien igjen en tiltakende, 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 ble utviklet og iverksatt et nytt pasientforløp for rehabilitering av Covid-19-pasienter. Pasientforløpet er fra akuttfasen til hjem, og Sykehuset i Vestfold fikk i 2020 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 bør forsterkes. Tilrettelegging for utvikling av nye kliniske metoder, som presisjonsmedisin og intervensjonsmedisin, bør også vurderes.

Parallelt med pandemi-utfordringen har helseforetaket høsten 2021 slutført Tønsberg-prosjektet, med innflytting og idriftsetting av to nye somatikkbygg, inkludert nytt akutt-senter. Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019. Prosjektet er slutført innenfor fastsatt framdriftsplan og budsjett. Styret er svært tilfreds med den innsats som er nedlagt og det resultatet som er oppnådd. Prosjektet skal også gjennomføre riving av gamle bygg i 2022 og etablere «Nære kontoer» i 2023.

I mai 2021 ble helsefellesskapet for Sykehuset i Vestfold og de seks kommunene i opp-taksområdet etablert. Til grunn for helsefellesskapet ligger en avtale som er behandlet og godkjent av helseforetakets styre og de seks kommunestyrene. Første partnerskaps-møte ble holdt i august, med blant annet vedtak av handlingsplan for helsefellesskapet 2021 og 2022. Strategisk samarbeidsutvalg har fulgt opp de forutsatte aktivitetene i handlingsplanen. Blant helsefellesskapets særlige innsatsområder er videreføring av prosjektene om henholdsvis skrøpelige eldre og lavterskeltilbud for unge (Ung Arena+).

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2021

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.*

Koronapandemien har også i 2021 gitt utfordringer for aktivitet, ventetider og fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra ventelistene er imidlertid redusert i tråd med oppdraget gjennom 2021 (se tabell under).

- *I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.*

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
	2021	56	35	42	30	54
Ventende	2018	68	29	36	22	66
	2019	62	29	33	27	60
	2020	64	25	31	22	62
	2021	67	29	33	25	65
Fristbrudd						
Type ventetid	År	Somatikk	VOP	BUP	TSB	SiV
Avviklede	2018	566	1	3	1	571
	2019	243	3	2	1	249
	2020	2013	3	3	1	2020
	2021	973	1	0	1	975
Ventende	2018	588	1	8	9	606
	2019	47	1	7	1	56
	2020	120	1	0	0	121
	2021	320	2	0	1	321

Ulike tiltak for å bygge opp kapasitet utover normalaktivitet har i 2021 medført reduksjon i ventetid og fristbrudd, men helseforetaket har ikke nådd målet om at gjennomsnittlig ventetid for somatikk skal være under 54 dager i ventetid.

3.1.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.*

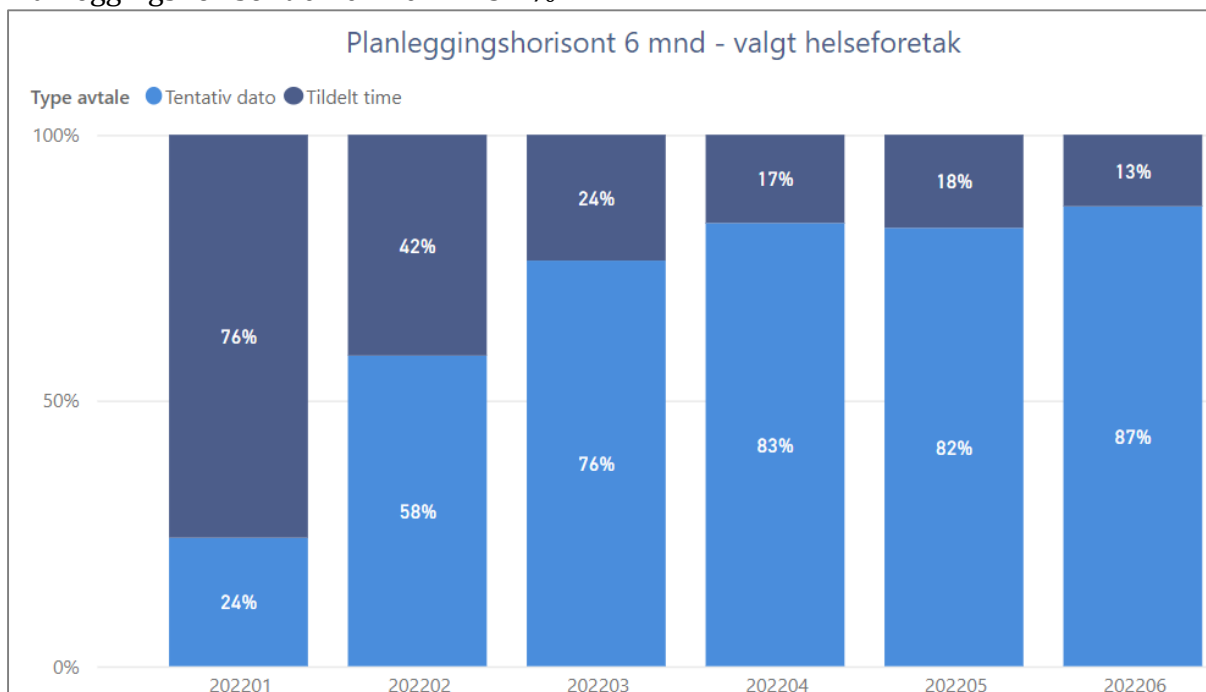
Passert planlagt tid			Fagområde		
	Antall	Andel		Antall	Andel
Somatikk	13 840	17,1 %	Endokrinologi	2 107	35,3
VOP	25	0,3 %	Øye	1 992	26,0
BUP	25	0,6 %	Sykelig overvekt	1 415	24,3
TSB	58	1,9 %	Fordøyelsesmed	1 380	19,0
SiV	13 948	14,5 %	Hjertesyktd.	1 361	18,0
			Sum disse	8 255	59,2

Innen psykisk helsevern har Sykehuset i Vestfold overholdt mer enn 95 % av avtalene i 2021. Koronapandemien medførte første halvår mange utsettelse innen somatikk. Utsettelsene kom også tilbake igjen mot slutten av året. For mange av fagområdene har Sykehuset i Vestfold overholdt > 95% av avtalene, men enkelte seksjoner har større utfordringer for kapasitet, som vist i tabell over.

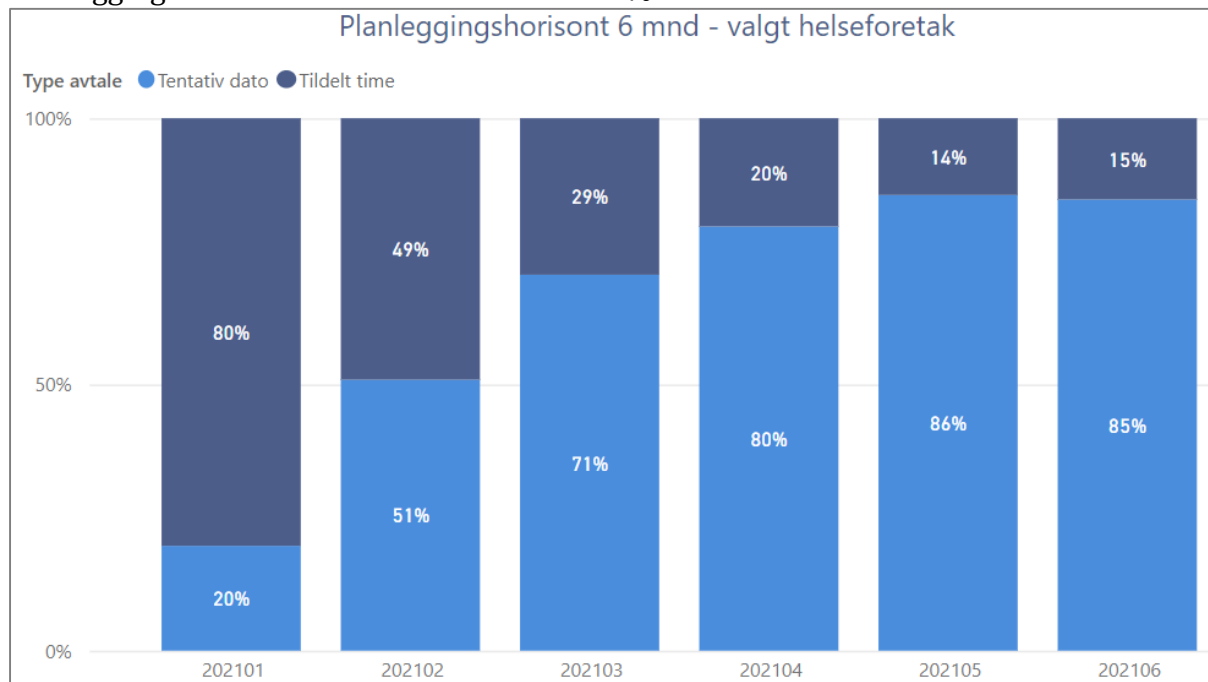
- *Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020: Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.*

Langtidsplanlegging, spesielt for leger, har vært et av helseforetakets satsingsområder i 2020 og 2021. Grafene under viser imidlertid en nedgang i andel tildelte timer neste 6 måneder, fra 56 % til 52 %. Dette følger etter at tilsvarende andel var nærmest uforandret fra 2019 til 2020. Utviklingen er en følge av 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 2022.

Planleggingshorisont 04.01.2022 – 52 %:



Planleggingshorisont 6 mnd 04.01.2021 – 56 %:



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

Gjennom 2020 og 2021 er det jobbet med overgang fra konsultasjon ved fysisk oppmøte til konsultasjon via telefon og video, for de pasientgruppene som er egnet for dette. I 2021 er det gjennomført 23 332 videokonsultasjoner og 47 540 telefonkonsultasjoner i helseforetaket. Dette utgjør 16 % av alle konsultasjoner. Variasjonen mellom klinikkene er stor, der Klinikk psykisk helse og avhengighet har en andel telefon- og videokonsultasjoner på 28 %, mens Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering har en andel på 18 %, Medisinsk klinikk 12 % og Kirurgisk klinikk 4 %.

3.1.3 Pakkeforløp kreft

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftforløpene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.*

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%. Det er tilnærmet samme variasjon mellom forløpene i 2021 (pr november) som i 2020. Måloppnåelsen er tilnærmet den samme i 2021 som i 2020:

Pakkeforløp	2019	2020	2021
	Hele året	Hele året	Jan-nov
Akutt leukemi og høyrisiko myelodyspasi	100	80	80
Blærekreft	96	93	98
Brystkreft	63	83	84
Bukspyttkjertel	36	71	38
Eggstokkreft	52	81	69
Føflekk	94	96	88
Galleveiskreft	100	100	0
Hjernekreft	100	75	92
Hode- og hals			
Kreft hos barn	100		
Kronisk lymfatisk leukemi	67	80	100
Livmorhalskreft	53	94	100
Livmorkreft	69	91	82
Lungekreft	65	72	69
Lymfomer	42	26	47
Myelomatose	96	89	71
Nevroendokrine svulster	80	100	100
Nyrekreft	78	71	80
Peniskreft	100	33	50
Primær leverkreft			100
Prostatakreft	72	79	71
Sarkom	67	100	100
Skjoldbruskkjertel			
Spiserør og magesekk	55	74	71
Testikkelkreft	38	67	80
Tykk og endetarm	68	75	70
Alle	70	78	76

3.1.4 Uønsket variasjon

- *Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.*

Helseforetaket jobber aktivt for å redusere variasjon. Hovedgrepet er å jobbe med standardiserte forløp, både gjennom utvikling av nye og monitorering av innførte forløp. Kvalitetsregisterinformasjon benyttes som supplement til ordinær monitorering.

Informasjon fra Helseatlas benyttes i den grad atlasen er oppdatert med relativt nye data. De fleste atlasene er oppdaterte med data fra 2017, og det nyeste med data fra 2019.

3.1.5 Kapasitetsutnyttelse

- *Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.*

Se punkt 3.1.1

3.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

- *Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.*

Aktiviteten samlet sett for *psykisk helsevern og TSB* målt ved inntektsgivende polikliniske opphold (SHO) var lavere i 2021 enn i 2020. (Resultat 2020: 151 788; resultat 2021: 148 672).

Endring % resultat 2020-2021 VOP	-3,9 % (korr. for Helse- og arb.pol -1,3 %)
Endring % resultat 2020-2021 BUP	-2,6 %
Endring % resultat 2020-2021 PHV	-3,4 %
Endring % resultat 2020-2021 TSB	+5,2 %
Endring % resultat 2020-2021 Somatikk	(foreligger ikke i skrivende stund)

Aktiviteten for PHV og TSB er noe redusert. Manglende måloppnåelse er delvis relatert til pandemien, med varierende mulighet for alternativt helsetilbud mellom poliklinikene. Dette gjelder særlig for poliklinikker med stor grad av gruppetilbud (f.eks. Helse og arbeidspoliklinikk), og er delvis relatert til endret organisering av tilbudet (mer intensivert behandling) og regler for koding og aggregering. Særlig innenfor VOP fører registrering av tilbud som STG-poeng, og ikke som sykehusopphold (SHO), til redusert sammenlignbarhet over tid og mellom fagområder (gjelder særlig eMestring). Økt bruk av intensiverte tilbud, inkludert halvdagsutredninger, har også bidratt til lavere antall SHO (antall strukturerte poliklinisk dagtilbud i 2020: 3 522, i 2021: 4 364).

Rapporterte kostnader pr tjenesteområde øker med 8,9% innen VOP, 13,2% innen BUP og 6,9% innen TSB. Kostnadsveksten innen somatikk var i 2019 på 6,3%. Alle de prioriterte områdene har dermed høyere vekst enn måltallet det skal sammenlignes med.

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

Målt ved polikliniske opphold (SHO) var aktiviteten ved DPS lavere i 2021 enn i 2020 (2020: 64 038 og i 2021: 60 954 SHO, tilsvarende -3,8 %). Målt ved ISF-poeng var aktiviteten redusert med 0,8 % (9 549 vs. 9 473) for DPS, inkl. Helse og arbeid, mens den har økt med 2,4 % for DPS, ekskl. Helse og arbeid. Endringer i aktivitet i Helse og arbeid er i stor grad relatert til at aktivitetsrapportering for fellesaktiviteter somatikk/psykisk helsevern fra og med 2021 rapporteres som aktivitet i somatikk.

Målt ved polikliniske opphold (SHO) var aktiviteten ved *psykisk helsevern for barn og unge* litt lavere i 2021 enn i 2020 (2020: 49 429 SHO og i 2021: 48 123 SHO, tilsvarende -2,6 %). Målt ved ISF-poeng var aktiviteten økt med 2,1 % (16 686 vs. 17 040). Prioritering av psykisk helsevern for barn og unge har blant annet skjedd gjennom økt bruk av intensiverte behandlingstilbud, med blant annet økende antall strukturerte polikliniske dagtilbud.

- *Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med ivaretagelse av psykisk helsevern, særlig for barn og unge, tett under hele pandemien. Tilbakemelding fra helseforetak og sykehus og tall fra Norsk Pasientregister indikerer en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt innenfor spiseforstyrrelser. Videre pekes det på at smitteverntiltak i samfunnet har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge. Foretaksrådet er ikke fornøyd med årets utvikling innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Det understrekes at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyringen innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene. Foretaksrådet legger til grunn at arbeidet med å innfri prioriteringsregelen prioriteres høyt i 2021. Helseforetaket skal i 2021 utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern. Tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.*
- *Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak rettet mot barn og unge skal prioriteres.*

Psykisk helsevern for barn og unge har blitt prioritert gjennom 2021, spesielt når det gjelder behandling av spiseforstyrrelser, med målsetting om reduserte ventelister. Dagtilbud for behandling av spiseforstyrrelser for barn og unge ble etablert våren 2021. Engasjementstillinger i BUP (blant annet venteliste-prosjektet) har isolert sett bidratt med 1 890 SHO.

3.2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var 36,3 dager for psykisk helsevern for voksne i 2021. 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 helseforetaket avlyser oppsatt tid for pasienten. Dette krever felles forståelse blant de ansatte om viktigheten av at pasienten ikke skal måtte vente eller oppleve en utsettelse av oppsatt tid.
3. Bruk av video i behandling, tilpasset pandemisituasjon

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var 41,7 dager for psykisk helsevern barn og unge i 2021. Mot slutten av året er ventetiden for avviklede lavere enn 35 dager.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Tiltak fra 2020 er videreført og intensivert
2. Økt bruk av halvdagsutredninger
3. Bruk av video i behandling, tilpasset pandemisituasjon
4. Mer bruk av gruppebehandling for pasienter med angst og depresjon, mer komprimert og intensivert oppfølging og behandling til flere pasienter
5. Styrket bemanning i BUP har bidratt til redusert ventetid etter sommeren 2021

• *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.*

Gjennomsnittlig ventetid for avviklete pasienter var 29,5 dager for TSB i 2021. Målet er nådd.

Tiltak av eventuell overføringsverdi til andre:

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.

3.2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

• *Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning var 57 % i psykisk helsevern barn og unge, 93 % i psykisk helsevern voksne og 97 % i TSB. Målet er nådd for psykisk helsevern voksne og TSB, men ikke for psykisk helsevern barn og unge.

Tiltak som er iverksatt og som har 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 som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge var 35 %, psykisk helsevern voksne 77 % og TSB 47 % i 2021.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Regelmessige forløpsgjennomganger
2. Kvalitetssikring av koder

• *Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.*

Andel av pasienter i pakkeforløp psykisk helse og rus, som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, var 77 % i 2021.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Regelmessige forløpsgjennomganger
2. Kvalitetssikring av koder

3.2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 60 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Andel epikriser som er sendt innen 1 dag etter utskrivning var 64 % for psykisk helsevern for voksne og 67 % for TSB. Målet er nådd.

Tiltak av eventuell overføringsverdi til andre:

1. Forenkling og standardisering av epikrisemal for alle fagområder i helseforetaket
2. Gjennomgang av interne rutiner for arbeidsflyt i forbindelse med epikrisehåndtering

3.2.5 Henvisninger psykisk helsevern

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

Avvisningsrate ved poliklinikkene i psykisk helsevern var 17,5 % i 2020 og 19,9 % i 2021.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Kvalitetssikring av vurderinger som ble gjort av tverrfaglig inntaksteam
2. Gjennomføring av intern «kalibreringskonferanse»
3. Etablering av veileder for inntaksteam
4. Økt bruk av innledende kartlegginger, istedenfor avslag og pilotering av endret inntaksmodell inspirert av «all inn»-konseptet ved BUP Øvre Romerike

3.2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.*

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern var 116 i 2021, sammenlignet med 105 personer i 2020.

Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Jevnlig statusrapportering (personer per måned) til berørte enheter
2. Gjennomføring av opplæringsprogrammet MAP – Møte med aggresjonsproblematikk, for alle døgnposter i klinikken; opplæring gitt til 272 ansatte
3. Intensivert opplæring i strukturert voldsrisikovurdering for nyansatte leger i spesialisering

3.2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

- *Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.*

Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.

Målet er ikke nådd. Arbeidet omkring etablering av områdefunksjon innen psykisk helsevern og TSB for innsatte er påbegynt. Det er etablert stedlige tjenester i ett av fengslene (rusmestringsenhet), og det pågår en planprosess for øvrig etablering av tilbudet.

3.2.8 Døgnkapasitet

- *Helseforetaket skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument 2019.*

Målet er nådd. Døgnkapasiteten i psykisk helsevern er uendret, 95 behandlingsplasser i psykisk helsevern voksne og 6 behandlingsplasser i psykisk helsevern barn og unge i 2020 og 2021.

3.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.*

Rapporteringen gjøres pr klinikk, og 2021-dataene ikke klare i skrivende stund.

- **Medisinsk klinikk:**

Medisinsk klinikk hadde i årene 2014-2017 en betydelig reduksjon av andel innleggelser med pasientskade. I 2018 var det imidlertid en økning i andel innleggelser med skade og denne økningen holdt seg også i 2019, for så å reduseres betydelig i 2020.

Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estimat	16,3 %	10,4 %	7,9 %	14,2 %	12,9 %	7,9 %
95 % KI	(11,7-21,3)	(7,1-13,8)	(5,0-11,3)	(9,6-19,2)	(8,8-17,5)	(3,8-12,5)

- **Kirurgisk klinikk:**

Andel av innleggelser med pasientskade i kirurgisk klinikk er tilnærmet uendret de siste årene, men med en økning i 2019. I 2020 er antall innleggelser med pasientskade betydelig redusert.

Tabell: Andel sykehusopphold med minst én pasientskade og tilhørende 95 % konfidensintervall (KI).

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estimat	10,0 %	18,8 %	18,8 %	17,9 %	21,3 %	12,1 %
95 % KI	(6,7-13,8)	(14,2-23,8)	(13,3-24,6)	(13,3-23,3)	(15,8-27,1)	(8,8-15,4)

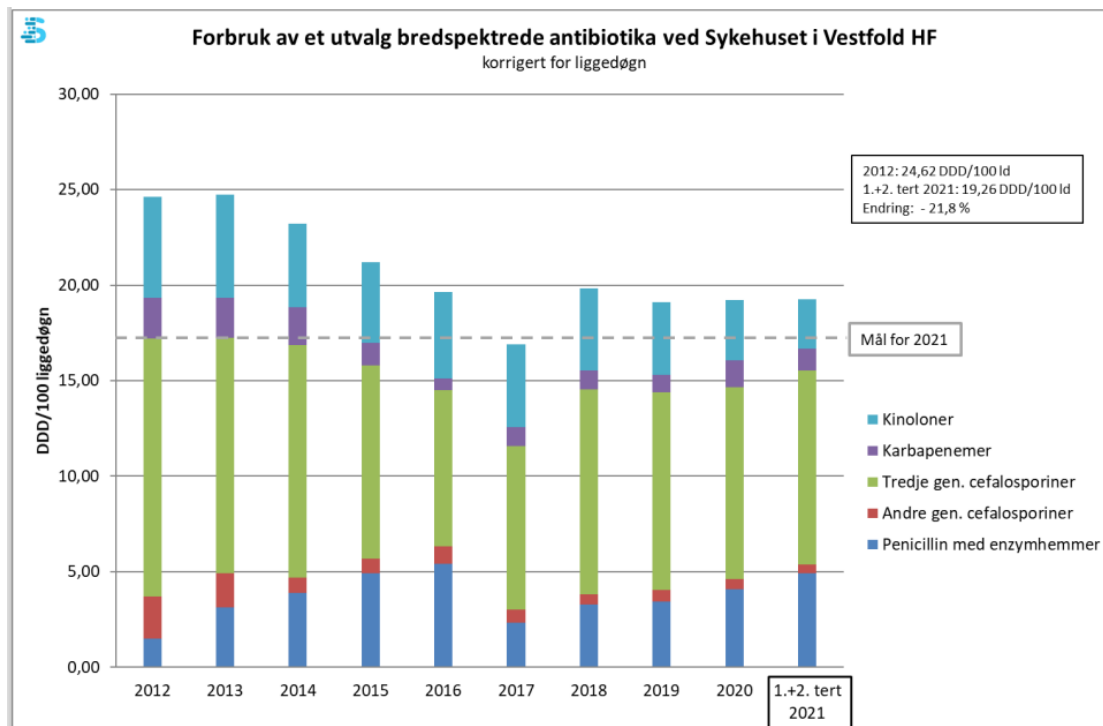
- *Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent, målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.*

80% av enhetene i helseforetaket scorer 75 eller mer på sikkerhetsklima.

3.3.2 Legemidler

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.*

Forbruket er angitt i definerte døgndoser. På landsbasis er forbruket av bredspektret antibiotika redusert med 14,5 % i første og andre tertial 2021, sammenliknet med i 2012. Ved Sykehuset i Vestfold er forbruket redusert med 21,8 % i samme periode.



- *Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.*

Helseforetaket har utviklet hjelp for lederne ved oppfølging av relevante meldeplikter i meldeskjema, når det meldes avvik eller uønskede hendelser. I regi av Helse Sør-Øst er det startet et arbeid for at slike meldeplikter kan ivaretas automatisk fra helseforetakets avvikssystem. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt, og inntil videre veiledes lederne til hjemmesiden for Melde.no, for å ivareta meldepliktene.

- Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpsamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsøyfe.

Sykehuset i Vestfold har en dekningsgrad for perorale SA-endoser på 42%, som er over måltall for regionen samlet på 40%. Dekningsgrad regionalt er 28% for foretaksgruppen samlet pr. november 2021. Helseforetaket deltar aktivt i det regionale prosjektet RLLS.

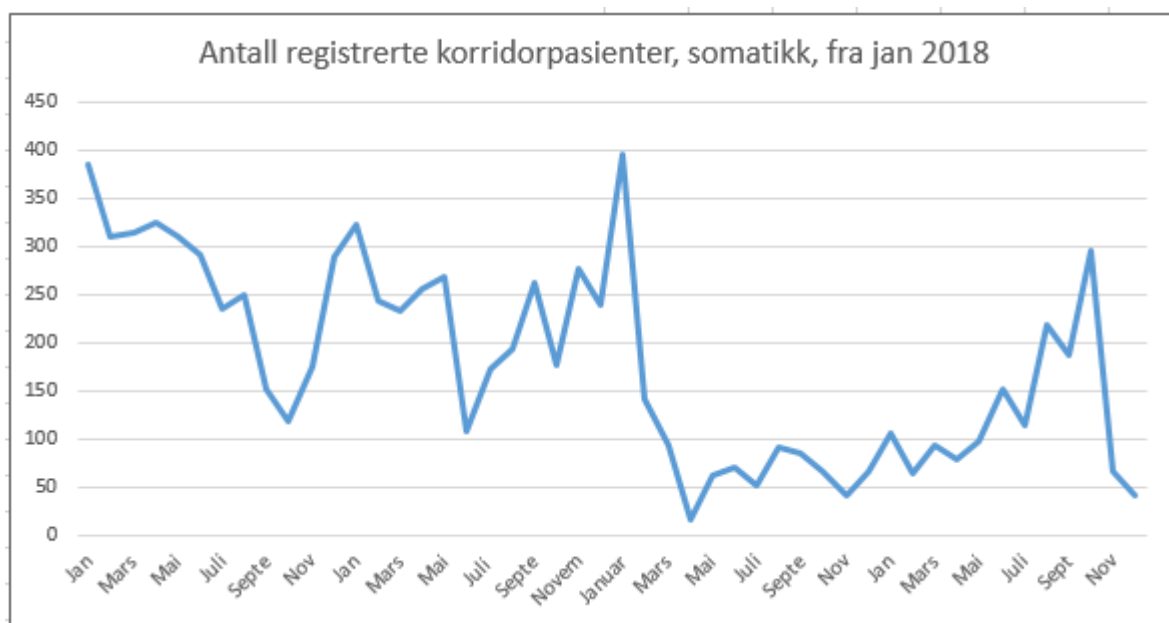
3.3.3 Korridorpasienter

- Ingen korridorpasienter.

Gjennom et strukturert arbeid har Sykehuset i Vestfold de siste årene redusert andel korridorpasienter betydelig. Resultatet i 2021 er i noen grad påvirket av tiltak som følge av koronapandemien og innflytting i nye somatikkbygg.

Antall korridorpasienter siste fire år:

Antall korridorpasienter			
2018	2019	2020	2021
3151	2744	1175	1511



3.3.4 Epikriser somatikk

- Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Andel epikriser sendt innen 1 døgn for somatikk er 72%.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:*
 - *forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*
 - *starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.*

Helseforetaket har forberedt og innført tilbud om fosterdiagnostikk til gravide over 35, samt andre med indikasjon for dette.

Utstyr er anskaffet og kompetansehevende tiltak er iverksatt, slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.

- *Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.*

Helseforetaket har tilbud til alle kvinner som ønsker å gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd. Alle kvinner som blir behandlet for spontanabort får oppfølging av helsepersonell. Alle får tilbud om samtale med lege. Videre oppfølging besluttet i samråd med kvinnen.

- *Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.*

Kontaktfamilieordningen for gravide, som skal føde et barn med påvist diagnose i svangerskapet, er ikke etablert i helseforetaket i 2021.

- *Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.*

Helseforetaket har etablert tverrfaglig palliativt team spesielt rettet barn og ungdom. Arbeidet skjer i nært samarbeid med Habiliteringstjenesten og kommunene, herunder ambulansetjenester og oppfølging.

- *Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.*

Som ledd i arbeidet med organisasjonsutviklingsprogrammet, er kvalitetsheving av tilbudet for pasienter med funksjonshemninger og utviklingsforstyrrelser adressert. Særlig gjelder dette pasienter i overgangen mellom barn/unge og voksne.

I dag skjer innleggelse etter fylte 18 år i ulike sengeposter for voksne ut fra aktuell problemstilling. Oftest er det snakk om gastromedisin, lunge eller nevrologi. Pasientene har ofte sammensatte problemstillinger, og det er lite gunstig med sykehusopphold på ulike sengeposter og seksjonert tilnærming.

Det antas å være et bedre tilbud hvis disse pasientene kan legges inn i Barne- og ungdomsavdelingen når de har behov for sykehusinnleggelse, også etter 18 års alder. Dette er pasienter og pårørende som er kjent i denne avdelingen, og det vil oppleves trygt for pasienten å møte kjent personell. Det medisinske behandlingsansvaret for pasienten defineres ut fra hovedproblematikken ved innleggelse, og følges opp av «moderavdeling» som satelittpasient. Pasientene vil ofte ha kontaktlege i Habiliteringsseksjonen, som har ansvar for langsiktig oppfølging og tverrfaglige vurderinger.

Modellen omfatter pasienter med kjent diagnose fra barnealder, og som allerede følges opp av Habiliteringsseksjonen. For tilstander som debuterer i sen ungdomsalder, og ved overgang til voksenlivet, vil det ikke være hensiktsmessig med et døgntilbud i den nye Barne- og ungdomsavdelingen.

- *Helseforetaket skal i tråd med Opptrappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.*

Alle barneleger i barneavdelingen har opplæring i å identifisere og dokumentere seksualisert adferd. Barne- og ungdomspsykiatri (BUPA) deltar i det nasjonale kliniske nettverket for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd, og har i den forbindelse mottatt kr 300 000 til kompetanseheving. BUPA gjennomførte høsten 2021 en fagdag for alle ansatte, med ekstern foreleser, for kompetanseheving vedrørende behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. BUPA har to medarbeidere med videreutdanning og spisskompetanse på aktuelle fagfelt.

- *I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetaket dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.*

Sykehuset i Vestfold tilbyr ikke IVF (in vitro fertilisering)-behandling. Disse pasientene, inklusive donorer, henvises til Sykehuset Telemark eller Oslo universitetssykehus. Helseforetaket dekker kostnadene gjennom gjestepasientordningen.

- *Helseforetaket bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.*

Det er ikke lagt ned noe rehabiliteringstilbud i helseforetaket i 2021. Det er etablert både døgnetilbud og polikliniske tilbud til Covid -19-pasienter, og det planlegges opprettelse av fire tidligrehabiliteringssenger fra 1. januar 2022 på akuttsykehuset i Tønsberg.

- *Det vises til vedtak i foretaks møte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om tverrfaglige senfølgeklinikker etter covid-19. Helseforetakene skal sørge for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov. Det vises her til veiledning for rehabilitering etter covid-19 utarbeidet av Regional koordinerende enhet (RKE) i Helse Sør-Øst. Pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19 infeksjon og hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad skal henvises til tverrfaglige regionale senfølgeklinikker.*

Det er etablert både lokal og regional senfølgeklinikk for pasienter med symptomer etter gjennomgått Covid-19. Det er også etablert følgeforskning på tiltakene, og det ble rapportert på dette før 1. september 2021. Det vises ellers til kommentar til neste punkt.

- *Sunnaas sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF skal videreutvikle de tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Det skal rapporteres på status for tilbudet innen 1. september 2021.*

Tilbudet er etablert og det er rapportert på dette før 1. september 2021.

3.3.6 Behandlingskapasitet

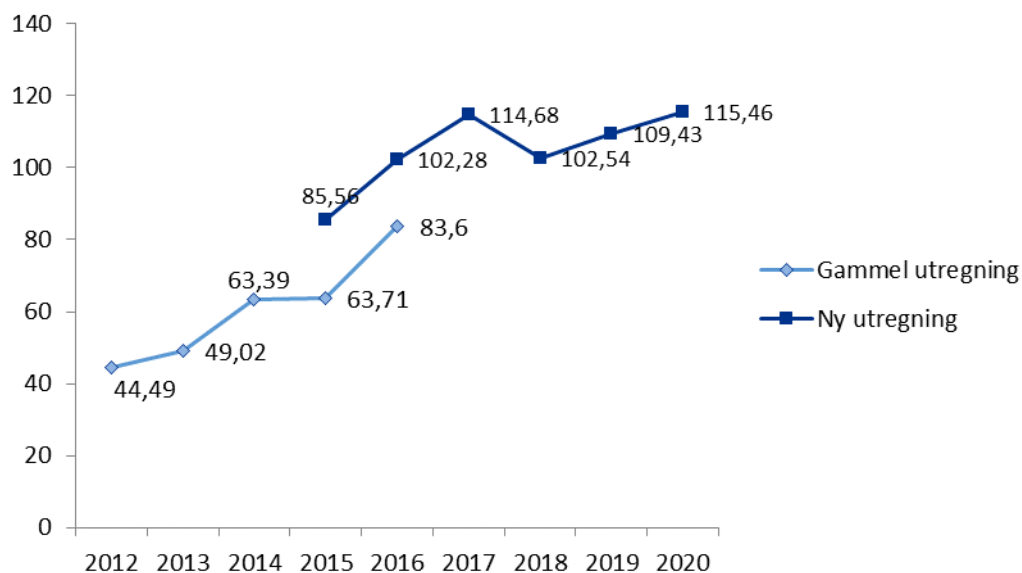
- *Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Helseforetaket har mottatt henvendelse fra Helse Sør-Øst om forslag til deltaker i dette arbeidet. Arbeidet er ennå ikke startet opp.

3.3.7 Forskning og innovasjon

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Forskningspoeng for Sykehuset i Vestfold

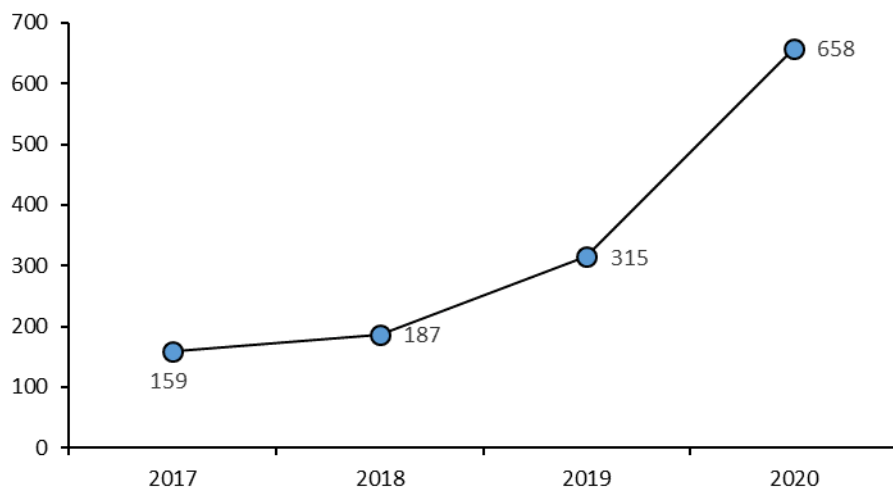


Grafen viser utviklingen i forskningsaktivitet målt i forskningspoeng ved Sykehuset i Vestfold fra 2012 til 2020 (ny og gammel utregning). Forskningspoengene regnes ut fra antall poeng for publikasjoner, doktorgrader. Etter en lang periode med kontinuerlig vekst er det nå et konsolidert nivå.

Innovasjonsvirksomheten i Sykehuset i Vestfold er preget av høy aktivitet, sammenliknet med andre helseforetak, målt i effekt og i innovasjonspoeng. Flere prosjekter er eksternt finansiert. Prosjektene er knyttet til utviklingsplan 2018-2035.

Helseforetaket har publisert sine kliniske studier på siv.no/kliniske-studier, og gjennom dette gjort de aktive, kliniske behandlingsstudiene kjent ut over eget helseforetak. Data viser at antall inkluderte pasienter i kliniske behandlingsstudier har økt mer enn 15% de siste årene.

Antall inkluderte pasienter i kliniske behandlingsstudier



Antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier ved Sykehuset i Vestfold i perioden 2017-2020

- *Helseforetakene skal gi god informasjon til MS-pasienter om muligheten for å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, og vurdere strategier for å øke antall pasienter som deltar i den pågående kliniske studien med stamcellebehandling i Norge.*

For MS-pasienter er det mulighet til å delta i klinisk utprøving av stamcellebehandling i Norge, ved Helse Bergen. Informasjon om denne er lagt ut på hjemmesidene til Sykehuset i Vestfold, og aktuelle pasienter er informert særskilt i kliniske oppmøter på sykehuset.

3.3.8 Bemanning og kompetanse

- *Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.*

Sykehuset i Vestfold har økt antall utdanningsstillinger i intensivsykepleie fra 8 til 12.

- *Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.*

Sykehuset i Vestfold er positive til Helse Sør-Østs planarbeid, som skal ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Det er meldt inn relevante personer som vil bidra i dette arbeidet.

- *Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.*

Det gjøres årlige framskrivninger og vurderinger av behovet for ulike personellgrupper. Av helseforetakets seks strategiske innsatsområder, skal de tre innsatsområdene Medarbeidere, Kompetanse og Ledelse, bidra til at målene nås, knyttet til riktig nivå på utdanningskapasiteten, rekruttere og beholde fagpersonell og kontinuerlig følge opp utvikling av kompetanse. Dette er et prioritert arbeid.

- *Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.*

Bemanningsplaner i lys av smitteutviklingen følges opp jevnlig.

- *Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.*

Ivaretagelse av medarbeidere og arbeidsmiljø er et kontinuerlig arbeid i hele organisasjonen. Belastning som følge av koronaepidemien treffer ulikt, og mest oppmerksomhet og tiltak er rettet mot de seksjoner og miljøer som har hatt størst belastning. Bedriftshelsetjenesten har hatt en viktig rolle i oppfølging av ansatte og arbeidsmiljø under koronapandemien. Ivaretagelse av ansatte under pandemien har også vært tema i helseforetakets hovedarbeidsmiljøutvalg.

- *I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.*

Helseforetaket har notert seg dette.

3.3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

- *Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.*

Helseforetaket har iverksatt beredskap for å ivareta og prioritere digitaliseringstiltak som støtter håndteringen av pandemien. Dette gjøres ved å prioritere digitaliseringstiltak til Sykehuspartner utenom vanlige bestillingsrutiner. Det er dessuten satt av ressurser som på kort varsel kan bidra til ulike tiltak.

- *Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.*

Helseforetaket har tatt i bruk en egenutviklet applikasjon (Flyttavle), som er et behandlingsrettet helseregister, for å støtte oppgaveflyt i akuttmottak og oppgaveoverføring til

sengepost, når pasienter overflyttes. Dette skal være med på å sikre korrekt prioritering, observasjon og ressursutnyttelse i henhold til medisinsk hastegrad.

På sengeposter er det installert et nytt sykesignal med differensiert oppkall, der pasienten kan sende meldinger via en Pad til sykepleiers mobiltelefon på post. Dette skaper bedre kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, og mer effektiv oppfølging av pasient.

I forbindelse med koronapandemien, benytter Sykehuset i Vestfold videokommunikasjonsløsninger og telefoni for polikliniske konsultasjoner mellom lege/sykepleier og pasient. Hensikten er å redusere smitte og øke kapasiteten av de helsetjenestene foretaket leverer. Dette bidrar til å erstatte fysisk oppmøte, og da er dette et godt alternativ for pasienter og behandlere, som ikke kan eller ønsker å møte fysisk på grunn av karantene, smitterisiko, reisevei eller andre forhold. Andel konsultasjoner ligger på totalt 15,5%. Av disse er 3,7% videosamtaler mellom pasient og behandler.

Sykehuset i Vestfold er aktivt deltakende i det regionale prosjektet for sanering av applikasjoner.

3.3.10 Helsefellesskap

- *Helseforetaket skal delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefellesskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*

Sykehuset i Vestfold deltar i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefellesskap.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2021

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.*

Delplan smittsomme sykdommer er revidert gjennom året. I tillegg er opptrappingsplan for pandemiberedskap endret, etter erfaringene som er gjort. Innflytting i nye somatikkbygg er også hensyntatt i siste revisjon. Øvrige planer er revidert, og det har vært avholdt en table-top-øvelse med temaet svikt i IKT-tjenester, for operasjonell og strategisk ledelse.

3.4.2 Informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.*

Sykehuset i Vestfold følger nøye med på trusselbildet, og oppdaterer seg tidlig gjennom de åpne trusselvurderingene som kommer fra de nasjonale sikkerhetstjenestene, som Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM), Politiets sikkerhetstjeneste (PST) og Etterretningstjenesten (e-tjenesten). I tillegg følges andre sektorrelevante tjenester.

Sykehuspartners og Norsk Helsenetts rapporter inneholder noe mer sektorbasert informasjon. Disse rapportene brukes i arbeidet med oppdatering av trusselbildet i helseforetaket, og brukes i risikovurderinger.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.*

Nasjonal sikkerhetsmyndighet skriver i sine sikkerhetsprinsipper v.2.0 at grunnprinsippene for IKT-sikkerhet er et supplement til eksisterende nasjonale og internasjonale regelverk, standarder og rammeverk innen IKT-sikkerhet, og er inspirert av mange av disse.

Sykehuset i Vestfold jobber aktiv med å gå gjennom til sammen 118 sikkerhetstiltak, fordelt på 21 prinsipper. Hensikten er å undersøke hvilke tiltak som har relevans for helseforetaket, og hvilke som ikke er relevante.

Helseforetaket jobber videre for å bygge et godt ledelsessystem for informasjonssikkerhet, og søker å harmonisere systemet med den anerkjente standarden ISO 27001 og sikringstiltakene i ISO 27002. Ved å gjøre dette, favner helseforetaket bredere, og vil benytte grunnprinsippene til NSM, Normen, CSA, CIS controls, NIST og andre standarder som støtte til de enkelte ISO-kontroller. Alle de nevnte standardene har egen mapping mot ISO, og gjør det hele komplett.

- *Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.*

I 2021 har det blitt økt fokus på området informasjonssikkerhet, og det pågår nå en prosess for å styrke arbeidet med informasjonssikkerhet. Det arbeides med en sak om dette til direktørens ledergruppe, med forutsatt behandling i løpet av første tertial 2022. Saken vil blant annet omfatte et forslag om å styrke ressursituasjonen, slik at man kan jobbe mer strategisk med å bygge enn å drive brannslukking. Det vil dessuten bli foreslått at det gjennomføres en overordnet sikringsrisikoanalyse, for å få en systematisk oversikt over risikoområder.

Gjennom 2021 har det blitt jobbet mye med informasjonssikkerhet i helseforetaket. Informasjonssikkerhetsleder (ISL) har gjennom sin deltakelse i Regional sikkerhetsfaglig råds (RSR) arbeidsgruppe, for revidering av dokumenter i nevnte ledelsessystem, bidratt til å revidere dokumenter i «Regionalt ledelsessystem for informasjonssikkerhet». Dessuten er det bidratt til det øvrige arbeidet med eksempelvis «Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet». Flere av dokumentene er på vei inn i lokalt ledelsessystem for informasjonssikkerhet, som også er under revidering. Mye av arbeidet har vært knyttet til gjennomgang og behandling av saker fra RSV, og det gjøres gode sikkerhetsvurderinger.

Helseforetaket ønsker å utvikle en bedre risikostyring, slik at tiltak fra alle risikovurderinger som kommer fra RSV og lokalt, blir fulgt opp. Helseforetaket har besluttet å gå til

innkjøp av en ROS-modul og en GDPR-modul til helseforetakets eksisterende kvalitets-håndbok.

Ellers arbeides det med å få til en bedre rapportering, og det er gjort innspill til Sykehuspartner CERT om hvordan deres rapportering kan inneholde flere elementer som er relevante for helseforetaket.

Sikkerhetshendelser var tema i helseforetakets siste styremøte i 2021.

- *Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.*

Helseforetaket har besluttet å gå til innkjøp av en ROS-modul og en GDPR-modul til helseforetakets eksisterende kvalitetshåndbok. Håndboken er prosessorientert, og helseforetaket benytter flere registreringer i «protokoll» enn hva artikkel 30 tilsier. Det er ønskelig å benytte dette registeret (protokollen), til alle tjenester og systemer, også de som ikke inneholder personopplysninger, men som støtter kjernevirksomheten. Det er derfor helseforetakets «protokollmodul» er omdøpt til «Informasjonsregister», slik de andre helseforetak også har gjort.

Sykehuset i Vestfold mener dette vil bidra til å videreutvikle den regionale protokollen. Arbeidet følges også opp gjennom deltakelse i RSR, og hvor Sykehuspartner fikk dette oppdraget i 2019. I samarbeid med RSR skulle det etableres en regional protokoll.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.*

Helseforetaket rapportere på dette i 1. tertial 2021 og jobber videre med nevnte tematikker.

- *Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.*

I forbindelse med rapporteringen pr 1. tertial 2021 erfarte helseforetaket at det var svært krevende å få uttrekk og for å rapportere på K-I-T (konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet), slik avviks- og uønskede-hendelsesmodulen EQS er bygget opp. Helseforetaket gikk raskt i dialog med de fagansvarlige for EQS. Personvernombud og informasjonssikkerhetsleder kom med forslag og innspill til bedre kategorisering. Det resulterte i at det fra 3. januar 2022 er tatt i bruk nytt skjema for melding av HMS/ andre avvik, som erstatter de to tidligere meldeskjemaene for «Ansatt hendelser» og «Andre hendelser» (hvor personvern og informasjonssikkerhet ligger under)

- Nytt felles meldeskjema for melding av HMS/andre avvik (erstatter de to tidligere skjemaene for melding av ansatthendelse og andre avvik).
- Skjema for melding av pasienthendelser blir revidert for meldingsansvarlig (del-skjema 2) som følge av endringer i NOKUP (Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser).

Dagens skjema er bygget opp etter kategorier K-I-T, med tilhørende hjelpetekster. Det gjør at helseforetaket fra 2022 kan kjøre rapporter på de ulike kategorier, dersom melder/leder har kategorisert riktig. Helseforetaket vil følge opp etter et par måneder, for å se om det blir som forutsatt, og for enklere å kunne rapportere iht. tertialrapportering og evt. justere skjema. Det er derfor ikke gjort en ny opptelling og kategorisert etter K-I-T av alle avvik etter 1. tertial, men kun en totalsum og en oppsummering og tabell (Figur 1) som fulgte med i 1. tertial rapportering.

1. tertial 2021

Hendelsestype i EQS	K	I	T	Antall
Andre hendelser: IKT	2	13	49	64
Andre hendelser: Informasjonssikkerhet/ personvern	10	3	2	15
Andre hendelser: Administrasjon/økonomi/ledelse/opplæring	2	2	1	5
Andre hendelser: Utstyr og bygning	1			1
Andre hendelser: Laboratorierelatert	1	4	5	10
Andre hendelser: Sikkerhet	1	1	7	9
Andre hendelser: Ytre miljø			2	2
Andre hendelser: Innkjøp/ vareleveranse	1			1
Pasienthendelser	2			2
SUM	20	23	66	109

3.4.3 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.*

Helseforetaket tilstreber å ha korrekt angivelse av forventet ventetid i rapporteringen til helsenorge.no, herunder Velg behandlingssted.

- *Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken. Helseforeta-*

ket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Som oppfølging av nevnte revisjoner er arbeidet med meldte hendelser systematisert, og rapporteres og behandles i månedlige møter i hovedkvalitetsutvalget og pasientsikkerhetsutvalget.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettprosessen i helseforetaket fordeler midler til klinikkene, sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger samt investeringer 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.

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

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner, og gjenspeiles i foretakets resultater, noe også Samdatas resultater for 2020 indikerer.

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

Budsjettprosessen i foretaket tar utgangspunkt i vurderingen av hvor mye av de tilgjengelige midler som skal brukes i driften, og hvor mye foretaket har behov for å investere. Basert på dette fordeles midler til klinikkene og sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger i mars/april basert på forutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling ved starten av budsjettåret. Basert på realisert overskudd og tildeling av investeringsmidler, inkluderes arbeidet med investeringsbudsjett i budsjettprosessen. Foretaket bruker ikke leasing bortsett fra til deler av bilparken (ikke ambulanser).

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2021 for Sykehuset i Vestfold HF skal minst være i balanse.*

Sykehuset i Vestfolds økonomiske resultat for 2021 er sterkt påvirket både av koronapandemien og av den omfattende treningen, flyttingen og oppstarten av drift i nytt somatisk bygg.

Sykehuset i Vestfolds resultat for 2021 er i desember 1 rapportering 89 mill kr, sammenlignet med et budsjett i balanse. Det positive avviket skyldes i hovedsak god drift, når man ser bort fra koronautfordringene (som har blitt kompensert) og lavere kostnader enn budsjettert til treningen, flyttingen og oppstarten av drift i nytt bygg.

- **Likviditet og investeringer**

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

Budsjettprosessen i foretaket tar utgangspunkt i vurderingen av hvor mye av de tilgjengelige midler som skal brukes i driften, og hvor mye foretaket har behov for å investere. Basert på dette fordeles midler til klinikkene og sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger i mars/april basert på forutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling ved starten av budsjettåret. Basert på realisert overskudd og tildeling av investeringsmidler, inkluderes arbeidet med investeringsbudsjett i budsjettprosessen. Foretaket bruker ikke leasing bortsett fra til deler av bilparken (ikke ambulanser).

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Budsjettprosessen i Sykehuset i Vestfold legger et konservativt estimert resultat for innværende år til grunn for investeringsrammene i budsjettåret.

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

Budsjettprosessen i Sykehuset i Vestfold legger et konservativt estimert resultat for innværende år til grunn for investeringsrammene i budsjettåret. Investeringsbudsjettet iverksettes ikke i sin helhet før foretaket har sikkerhet for at igangsatte investeringsprosjekter holder seg innenfor de tildelte rammene.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2021 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 til OBD 2021).*

Koronapandemien har påvirket foretaket slik at aktivitetskravene ikke ble oppfylt i 2021. Aktiviteten i første tertial var lavere enn budsjett, men fra medio mai til langt ut på høsten var foretakets samlede aktivitet i tråd med budsjett. Mot slutten av året ble særlig den kirurgiske aktiviteten blitt redusert som følge av omprioriteringer av ressurser internt grunnet Koronaen og belastningen på Intensiv. Årsaker til avvik innenfor psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er redegjort for i neste punkt.

- *Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.*

Det er flere faktorer som vanskeliggjør måling av oppfølging av dette punktet (prioriteringsregelen) når resultatene innen VOP og TSB ikke oppfyller denne. I hovedsak er det to tekniske forhold som påvirker:

- Innen Helse & Arbeid er det fra januar 2021 gjort en omlegging i kodingen av en pasientgruppe som mottar tilbud fra behandlere innen både somatikk og psykisk helsevern. Denne effekten er beregnet til 3000 polikliniske konsultasjoner som ble endret til å rapporteres som somatikk i stedet for VOP.
- Simuleringer av aktiviteten i 2020 med grupper for 2021, viste at gruppen for 2021 ga SiV ca 3.000 færre konsultasjoner innen de prioriterte områdene. Dette «traff» i hovedsak BUP, men også i noen grad VOP og TSB. Det skyldes delvis at forløpene er endret slik at det som tidligere ble registrert som flere konsultasjoner nå blir registrert som en konsultasjon. Endringen av forløpene 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 minst den samme «mengde» pasientbehandling – selv om «tellingen» viser at den er lavere.

I forhold til måling av poliklinisk aktivitet, er det helseforetakets oppfatning at prioriteringsregelen etterleves for BUP og TSB. VOP har et negativt avvik mot budsjett, men mindre negativt enn for somatikken. I forhold til fjorårets aktivitet, er det en marginal vekst, og noe lavere enn for somatikk. Innen somatikk var 2020 likevel et år med spesielt lav aktivitet, noe for øvrig 2021 også er. I hovedsak kommer det litt svake resultatet for VOP fra en noe lav aktivitet i perioden august til oktober. Hovedårsaken er at flere av årsverkene som har styrket BUP, er rekruttert fra VOP. I et presset arbeidsmarked har det vært utfordrende å rekruttere inn nye behandlere til VOP, men de har etter hvert kommet på plass. Dermed har det negative aktivitetsavviket blitt gradvis mindre siden august, og i desember isolert har VOP positivt budsjettavvik.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

4.1. Utviklingen innenfor opptaksområdet

Ved inngangen til 2022 hadde kommunene i opptaksområdet 248 348 innbyggere, der 66 113 eller 27 % av innbyggerne var eldre enn 60 år. Befolkningstallet i disse kommunene øker relativt sett noe mer enn på landsbasis, men mindre enn i Helse Sør-Østs ansvarsområde.

I perioden fram til 2040 vil befolkningen i helseforetakets opptaksområde øke med 9 %, til om lag 270 000 personer. Befolkningssammensetningen etter alder i opptaksområdet har samme utvikling som for landet i snitt; befolkningsgruppen 1-17 år reduseres med 4 %, aldersgruppen 18 – 64 år ingen endring, mens aldersgruppen 65 år og eldre øker med 54 %.

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

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

Det er stor usikkerhet ved slike framskrivninger. De endrede flyttestrømmene ut av byene til forsteder og nærliggende byer man har sett så langt under pandemien, forsterker usikkerhetene i framskrivningene.

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

Noen av de utviklingstrekkene som vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, og kompetansesammensetningen i spesialisthelsetjenesten mest i kommende år, er kombinasjonen av at stadig flere lever stadig lenger og de lever med sine sykdommer. Spissformulert kan man si at spesialisthelsetjenesten må forberede seg på å følge pasientene i stadig flere år, og at de i denne perioden har med seg stadig flere tilstander som må

håndteres under oppholdet. Dette er en kombinasjon som vil stille store krav til kapasitet og kompetanse i helseforetakene. Det som ytterligere vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, er kapasiteten og kompetansen i primærhelsetjenesten. Skjebnefellesskapet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er sterkt og vil, med utviklingen beskrevet over, bli tydeligere i de kommende årene. Helsefellesskapet kan få en stadig mer sentral plass i tiden framover.

Vel 82 % av alle kontakter som Vestfold-befolkningen har med den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten, skjer ved Sykehuset i Vestfold (75 % av DRG-poengene). Vestfold-befolkningens nest største leverandør av somatiske spesialisthelsetjenester er Oslo universitetssykehus med 9,5 % av alle kontakter (16,5 % av DRG-poengene). Deretter følger Vestre Viken (4,1 % av alle kontakter), Sykehuset Telemark (3,1 % av alle kontakter), Betanien hospital Skien (1,1 % av alle kontakter). Private sykehus leverer 0,6 % av alle somatiske spesialisthelsetjenestekontakter til Vestfold-befolkningen.

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

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

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

Som det framgår av beslutningsunderlaget og selve styrevedtaket om gjennomføring av Tønsbergprosjektet, gir den nye bygningsmassen en 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 fram til 2018

budsjettert med økende overskudd. Også i 2019 og 2020 var en 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 avskrivingskostnadene noe hvert av disse to årene. Budsjettert resultat for årene 2018-2020 var hhv 120, 105 og 100 millioner kroner, mens det for 2021 var null. Driften av helseforetaket var i tråd med, eller bedre enn budsjettert i disse årene. Foretaket har tatt i bruk siste del av Tønsbergprosjektet i 2021, uten negativt økonomisk resultat. I 2022 har foretaket budsjettert med et overskudd på 20 millioner kroner.

Både 2020 og 2021 har vært spesielle år. Det er utfordrende å analysere hvordan økonomien i foretaket hadde utviklet seg hvis koronapandemien ikke hadde slått til i mars 2020, og preget spesialisthelsetjenesten i større eller mindre grad i hele perioden fram til og med 2021, og vil fortsette å prege helseforetakene inn i 2022. Foretaket har i 2021 hatt relativt god økonomisk kontroll på pandemieffektene, og mye tyder på at Sykehuset i Vestfold ville fortsatt den bærekraftige økonomiske utviklingen som foretaket har hatt over år, hvis det ikke hadde vært noen pandemi. Når ekstra ressurser på mange kliniske områder har vært en del av helseforetaket i nesten to år, finansiert med ekstraordinære pandemi-midler, vil det bli en utfordring for foretaket å komme tilbake til det antall medarbeidere som dekkes opp av et budsjett uten ekstraordinære midler, den dagen pandemien ikke lenger påvirker spesialisthelsetjenesten.

Ut over pandemien og 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. Så langt har Sykehuset i Vestfold klart å prioritere tilstrekkelig med midler til disse områdene i sine årlige budsjettprosesser. For 2022 ser foretaket, i likhet med mange andre helseforetak, ut til å få store økonomiske utfordringer knyttet til lønnsoppgjøret og prisvekst. Foretakets budsjett inkluderer det som er tildelt i statsbudsjettet av pris- og lønnsvekstmidler, og det er en del lavere enn de nivåene som nå estimeres for 2022.

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 utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere for å sikre forsvarlig, god og effektiv drift til beste for pasientene. Det skal igangsettes et eget planarbeid i 2022, hvor det særlig vektlegges innsats knyttet til rekrutteringssvake fagområder.

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, blant annet 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, særlig innenfor fagene psykiatri, øyesykdommer og onkologi. Primært må helseforetaket selv utdanne de legespesialistene det er behov for. Det fordrer 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, og heller ikke enkelt å rekruttere. Uten tilstrekkelig bemanning vil operasjonskapasiteten og tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter bli redusert. Det vil også framover måtte kontinuerlig vurdere og sørge for tilstrekkelig kapasitet i utdanning. De siste årene har det vært særlig krevende å rekruttere intensivsykepleiere. Helseforetaket har derfor utvidet antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere fra 8 til 12. Det vurderes fortløpende om antallet er tilstrekkelig. Rekrutteringssituasjonen har vært noe bedre når det gjelder anestesisykepleie og operasjonssykepleie, men også her vurderes antallet fortløpende. Innenfor flere andre spesialsykepleieområder ser det ut til å være behov for egne utdanningsstillinger. Særlig vurderes dette innenfor områdene jordmor, kreft, barn, akuttisykepleie og nyfødttintensiv.

Utdanning av helsepersonell skjer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Helsetjenesten må i større grad redegjøre overfor ansvarlige myndigheter og utdanningsinstitusjonene hvilken kompetanse som behøves. Dette bør i neste omgang være styrende 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, med sikte på tettere samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon. Det gjenstår å få de avtalte samarbeidsarenaene til å fungere godt. 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 37 lærlinger fordelt på helsefagarbeidere, ambulanse, institusjonskokk. 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 en egen spesialistforskrift, og innebærer blant annet at 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 utdanningscenter ved Oslo universitetssykehus, Helse Sør-Øst og øvrige foretak i regionen.

Det er for høy andel deltid, og en sterk heltidskultur er viktig for pasientsikkerheten, kvaliteten og medarbeidertilfredsheten. Det er ikke bærekraftig å fortsette med et slikt omfang av deltid i årene framover. Både politiske myndigheter, fagforeninger, ledere og medarbeidere vil forvente at heltid skal være det normale. Løsningene er komplekse og sammensatte. Det er pågående arbeid, men om det skal gjøres et kvantesprang, er en avhengig av helt nye måter å tenke på, og være villige til å prøve ut av løsninger. Ansvaret vil ligge på de lokale partene, og deres vilje til å finne løsninger. 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 slutt-ført, og er i bruk i hele foretaket. Utviklingsarbeidet med å ta systemet fullt ut i bruk må fortsette. Det vil gi den enkelte leder bedre oversikt- og styringsmuligheter, som sikrer at den individuelle og samlede kompetanseutviklingen blir mer målrettet, med bedre kvalitet og bedre tilpassning. Dette har vært særlig nyttig i forbindelse med den opplæringsinnsatsen som var nødvendig når ny organisasjon og nye driftskonsepter ble forberedt, og som ble effektivert før innflytting i nytt bygg oktober/november 2021.

Sykehuset i Vestfold har hatt et års opphold, men vil framover videreføre 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 oftest 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 holder til i omfattende bygningsmasse, fordelt på alle de seks kommunene i opptaksområdet. Foretaket eier en overveiende del av bygningsmassen, men har også flere leide lokasjoner.

Midt på 1980-tallet ble det besluttet å utbedre bygningsmassen trinnvis ved sykehuset i Tønsberg. Tønsbergprosjektet er det syvende og siste byggetrinn i denne planen. Prosjektet fikk tildelt midler i statsbudsjettet for 2015, og Sykehuset i Vestfold etablerte selve byggeprosjektet i 2016. Foretaket flyttet inn i psykiatribygget (første del av Tønsbergprosjektet) i mai 2019, og inn i somatikkbygget i november 2021 (andre del av Tønsbergprosjektet). Dette faser ut de eldste byggene på sykehusområdet i Tønsberg.

Byggene som fases ut er enten allerede revet, eller vil bli revet i 2022. Tønsbergprosjektet vil ikke bli helt ferdigstilt før gamle bygg er revet, da de står i veien for å få bygget den siste delen av den nye bygningsmassen.

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

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

For øvrig vurderer Sykehuset i Vestfold situasjonen slik at den bærekraftige økonomien beskrevet 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 2021, 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 der-med 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 framskriving 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 akuttisykehus. 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 helsetjenester. Det kan både dreie seg om private, kommersielle aktører og private, ideelle aktører.
3. Det tredje hovedperspektivet dreier seg om et tettere samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold og kommunene i opptaksområdet.

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

Hvert av de tre hovedperspektivene tar utgangspunkt i noen målbilder med tilhørende kjennetegn. Målbildene beskriver hvordan det er ønskelig å utvikle 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.

Arbeid med ny utviklingsplan

Sykehuset i Vestfold har arbeidet med forslag til ny utviklingsplan høsten 2021, basert på premisser gitt i ny planveileder og vedtak i styret for Helse Sør-Øst 22. april 2021, sak 43/21. Høringsutkast til ny utviklingsplan ventes behandlet av styret for Sykehuset i Vestfold 20. januar 2022.