

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

ÅRLIG MELDING 2022

til Helse Sør-Øst RHF

Tønsberg 15. Februar 2023

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.....	11
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	11
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	11
DEL II: RAPPORTERINGER.....	13
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022.....	13
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	13
3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB.....	13
3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	15
3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB.....	16
3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	16
3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern.....	16
3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern.....	17
3.1.7 Forebygging av selvmord.....	17
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	18
3.2.1 Bemanning og kompetanse.....	18
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	21
3.2.3 Legemidler.....	24
3.2.4 Helsefelleskapene.....	24
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	24
3.3.1 Ventetid somatikk.....	24
3.3.2 Pasientavtaler.....	24
3.3.3 Epikriser somatikk.....	25
3.3.4 Pakkeforløp kreft.....	25
3.3.5 Behandlingstilbud.....	26
3.4 Øvrige krav og rammer for 2022.....	27
3.4.1 Beredskap og sikkerhet.....	27
3.4.2 IKT-utvikling og digitalisering.....	28
3.4.3 Informasjonssikkerhet.....	29

3.4.4	Klima og miljø	30
3.4.5	Bygg og vedlikehold	30
3.4.6	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser.....	31
3.5	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	32
3.5.1	Økonomiske krav og rammer	32
3.5.2	Aktivitetskrav.....	34
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT		36
4.	Utviklingstrender og rammebetingelser	36
ØKONOMISKE RAMMEFORUTSETNINGER		37
PERSONELL OG KOMPETANSE.....		FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
BYGNINGSKAPITAL - STATUS OG UTFORDRINGER.....		40
5.	Strategier og planer	41
DEL IV: VEDLEGG		FEIL! BOKMERKE ER IKKE DEFINERT.
6.	Vedlegg 1:	Feil! Bokmerke er ikke definert.

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Kjerneoppgaver og særfunksjoner, eventuelle funksjonsfordelinger med andre virksomheter. Omfang i form av antall ansatte og geografisk opptaksområde, underliggende enheter, organisasjonskart mv.

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 fylket Vestfold og Telemark. Holmestrand kommune tilhører fra 1. januar 2020 også opptaksområdet for Vestre Viken HF. Opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold har et befolkningsgrunnlag på drøyt 250 000.

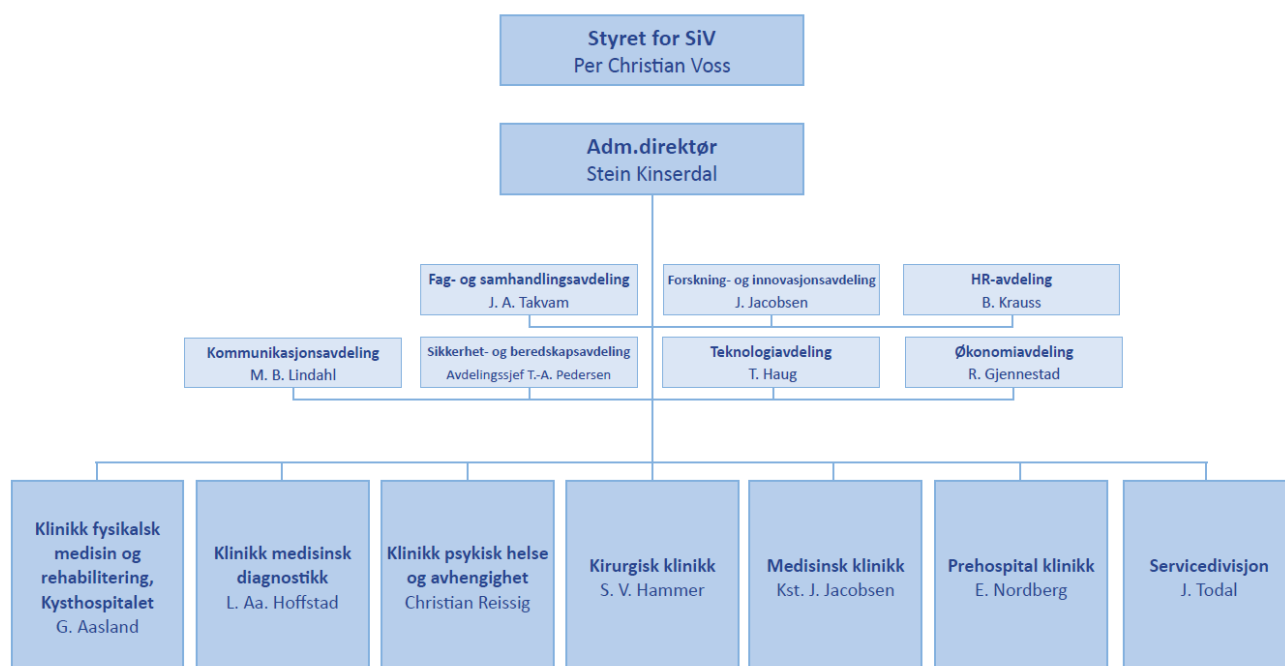
Helseforetaket tilbyr spesialisthelsetjenester, og legger til rette for forskning, undervisning og rådgivning som er naturlig knyttet til disse tjenestene. Sykehuset i Vestfold er et allsidig akutt sykehus, og tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespesialiteter.

Sykehuset i Vestfold har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykkelig overvekt, organisert som Senter for sykkelig overvekt i 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. Helseforetakene utvier samarbeid og oppgavedeling på ulike områder bl.a. innen fysikalsk medisin og rehabilitering.

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. Psykisk helsevern og avhengighet er lokalisert med både i Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Færder m.m.

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



I 2022 hadde helseforetaket i gjennomsnitt 5 486 ansatte, som utførte i alt 4 358 års- verk. Dette inkluderer årsverk omregnet fra variabel lønn.

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Strategisk grunnlag og synliggjøring av kobling til overordnede strategier, lovverk mv.

Virksomheten i Sykehuset i Vestfold HF er basert helseforetaksloven, spesialisthelsetje- nesteloven og pasientrettighetsloven. Vedtekter for helseforetaket, endret av foretaks- møtet senest 17. desember 2020, og styringsbudskap gitt av Helse Sør-Øst RHF i fore- taksmøte, 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 2022-2025 er vedtatt av helseforetakets styre.

Planen legger følgende tre perspektivområder til grunn for arbeidet de kommende årene:

1. Intern utvikling og konsolidering av SiV
2. Utvikling gjennom samarbeid og konkurranse i spesialisthelsetjenesten
3. Samarbeid med kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold

For hvert av perspektivområdene formulerer utviklingsplanen strategier og målsettinger.

1.3 Mål for virksomheten

Helseforetakets egne mål for virksomheten i løpet av året.
--

Sykehuset i Vestfold legger til enhver tid Helse Sør-Østs styringsbudskap til grunn for virksomheten. Styringsbudskapene formuleres bl.a. i Helse Sør-Østs oppdrags- og bestillingsdokument, samt i foretaksmøter

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Arbeid med virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, samt status vedrørende pålegg etter tilsyn, utarbeidede handlingsplaner mv.
--

Virksomhetsstyring og styrets arbeid

Styringsbudskapene gitt av Helse Sør-Øst og oppfølging av disse 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.

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 eiers føringer, forberedelser og oppfølging av styrebeslutninger, en rekke strategier og planer og delegasjonsbestemmelser og fullmakter.

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.

Fra 1. januar 2023 har AD etablert en administrasjonsavdeling, som bl.a. skal utvikle og forbedre virksomhetsstyringen i SiV i tråd med føringer fra HSØ og prinsipper for God virksomhetsstyring,

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte og ansatte generelt samt om deres medvirkning i arbeidet med årlig melding. Referanse til de 12 prinsippene om medvirkning, medarbeiderundersøkelser mv. samt til de 13 prinsipper for brukermedvirkning. I dette kapitlet kan om ønskelig innspill fra brukerutvalget tas med som et underkapittel.

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 bruker- organisasjoner. Medlemmene i brukerutvalget var i 2022 rekruttert fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (3), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO -NFU og NHF) (2), Pensjonistforbundet (1), Kreftforeningen (1) og Norsk Revmatikerforbunds ungdomsgruppe (BURG).

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og har møterett i hovedkvalitetsutvalget. Leder deltar i møtene til Helsefelleskapet og underorganet Strategisk samarbeidsutvalg (SSU). Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen har også 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 seks møter i 2022 med fokus på følgende saker:

- SiVs utviklingsplan for 2022-2025
- Utvikling og utrulling av konsept for en sterkere "brukerstemme" ved SiV
- Kontaktlegeordningen
- Utvikling av brukerundersøkelsen Si din mening
- Barnepalliative team (PALBU)
- Pakkeforløp i psykiatr
- «Ikke møtt»-tematikk
- Arenafleksibilitet - digitalisering av konsultasjoner,
- Brukermedvirkning i helsefellesskap
- «Hva er viktig for deg», deltagelse og oppfølging av

Sykehuset i Vestfold har siden 2018 hatt egen rådgiver i 60% stilling, for å jobbe med brukermedvirkning. 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.

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

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, besluttet i brukerutvalgsmøte.
- Brukerutvalget legger til grunn at utvalgets medlemmer er rådgivende for administrerende direktør med hensyn til rekruttering av brukerrepresentanter i pro- sjekter, 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 brukermedvirkning, skal rekrutteres gjennom Brukerbanken. Brukerbanken skal til enhver tid ha oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Brukerbanken skal til-by brukere som etterspørres fra helseforetakets organisasjon.
- Det må legges til grunn og til rette for at brukerbanken er «sentral» for brukermedvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i 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 brukermedvirkningen i Sykehuset i Vestfold, henvises til brukerbanken.

Helseforetaket har et *ungdomsråd* som skal bidra til å sikre god brukermedvirkning 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 2021-2022 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet Barn- og Ungdomsrevmatikergruppe Vestfold, MS-foreningen og unge med pårørendeerfaring.

Ungdomsrådet hadde seks møter i 2022 med hovedfokus på tema som Ung på voksenavdeling.. I tillegg har 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 og samhandlingsprosjektet Ung Arena+.

Medvirkning fra ansatte

(Det følgende avsnittet er det tillitsvalgte som selv har skrevet).

2022 ble et driftsår som både startet og ble i beredskap. Den første delen av året var preget av pandemien og de siste ukene av året var preget av stor tilstrømming av pasienter med særlig infeksjoner og brudd. SiV måttet snu opp og ned på planlegging av aktivitet og arbeidsprosesser for å håndtere dette. Innimellom disse periodene har det vært jobbet med å ta igjen etterslep i behandling. Den høye aktiviteten har ført til at det er blitt mindre tid til fagutvikling og nødvendig opplæring, noe organisasjonene har etterspurt. Det er fortsatt et etterslep i fagutvikling og opplæring.

Som kunnskapsbedrift er det viktig å gi rom for fagutvikling, det er en viktig motivasjonsfaktor for de ansatte. I forbindelse med grønn og gul beredskap har foretakstillitsvalgte og vernetjenesten blitt kalt inn til strategiske beredskapsmøter med observatørstatus. Det er en positiv retning med tanke på medvirkning, men det er fremdeles et forbedringspotensiale med tanke på å invitere organisasjonene til aktiv medvirkning.

Tillitsvalgte og vernetjenesten har vært viktige medspillere i oppfølgingen av organisasjonsutviklingsprogrammet, som ble etablert i forbindelse med ny organisering og nye driftskonsepter i kirurgisk og medisinsk klinikk. Fortsatt gjøres det et betydelig arbeid for å bedre driften og sørge for tilstrekkelig ansatte med nødvendig kompetanse. Det har gjennom året vært kapasitetsmøter og driftsmøter der foretakstillitvalgte og vernetjenesten har deltatt.

Også i KPA jobbes det med forbedringsarbeid. Prosjekt Fokus 2023 er et eksempel på det. Tillitsvalgt og vernetjeneste har bidratt i arbeidet lokalt og på foretaksnivå. Budsjett 2023 er drøftet med organisasjonene på foretaksnivå. Det er bekymring for at de rammene som er satt vil medføre en betydelig økt arbeidsbelastning for arbeidstakerne i spesielt medisinsk og kirurgisk klinikk. Den store tilstrømmingen av pasienter i kombinasjon med et stort antall «utskrivningsklare pasienter» har medført at det er utfordrende å ivareta kravet om kvalitet og pasientsikkerhet.

De økonomiske rammene ved overgangen fra 2022 til 2023 oppleves bekymringsfulle med tanke på å sikre kvalitet og pasientsikkerhet, og framstilles konkret i de

ansattevalgte styrerepresentantenes protokolltilførsel til vedtaket om investeringsbudsjett for 2023:

«Det er lagt fram et redusert investeringsbudsjett hvor det beskrives betydelig risiko både hva gjelder pasientsikkerhet og økonomisk nedside ved å utsette opprinnelige foreslåtte investeringer. Ansattrepresentantene er opptatt av en forsvarlig økonomisk drift og ser nytten av en buffer, men oppfatter likevel risikoen ved å utsette egentlig planlagte investering som så stor at vi ikke vil støtte det. Når det argumenteres med at investeringene kan utsettes et år, kan den like gjerne tas i dette budsjettåret.»

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

Tillitsvalgte er bekymret for om sykehuset klarer å rekruttere og beholde helsepersonell i årene som kommer. Det er spesielt bekymring for om sykehuset utdanner nok spesialsykepleiere til å dekke behovet de kommende årene, og for at vi mister ansatte til private konkurrenter. Organisasjonene ser frem til å bidra konstruktivt og kreativt i planarbeidet for å beholde, rekruttere og videreutvikle fagpersonell.

Ansvars- og oppgavedeling har vært et tema også i 2022. I en framtid der mangelen på helsepersonell vil tilta, har organisasjonene en forventning om at dette nødvendige arbeidet intensiveres. Det blir viktig å fortsette kartleggingen av hva ikke pasientnære grupper kan bidra med før man intensiverer hvilket ansvar og oppgaver som skal utføres av leger-sykepleiere-helsefagarbeidere. Det må avsettes tilstrekkelig tid til implementering av ny teknologi. Ny teknologi må være reelt tidsbesparende for ansatte for å kunne klare å behandle flere pasienter med det samme antallet ansatte.

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

Helsefelleskapet skal ha en sentral rolle i utviklingen av helsetjenesten framover, ikke bare i grenseoppgangen mellom det kommunale tilbudet og spesialisthelsetjenesten, men også i utformingen av sykehusets tilbud. Sykehuset er representert ved administrasjonen, mens de ansatte i SiV ikke har noen tillitsvalgtrepresentanter. Et så sentralt organ for videre utvikling og samhandling, burde ha representanter for de ansatte med. Brukerne er der, fastlegene er det, men de sykehusansatte er ikke der.

Fagorganisasjonene og vernetjenesten ser fram til videre samarbeid i samsvar med hovedavtalens bestemmelser.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Overordnet beskrivelse av forhold som virksomheten opplever å ha lyktes særlig med og det som oppleves som særlige utfordringer med hensyn til bestillinger og egne mål.

Spesialisthelsetjenesten er blant annet gitt i oppdrag å optimalisere helsegevinsten i be- folkningen, 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 landets mest kostnadseffektive sykehus.

2022 var et krevende år der starten på året var preget av koronatopp, kombinert med innflytting i nytt bygg og påfølgende nye arbeidsrutiner og ibruktaking av ny teknologi. Da covid-bølgen dabbet av utover våren 2022, økte tilstrømmingen til SiV betydelig og satte kapasitet og drift på prøve. Styret anerkjenner Sykehuset i Vestfolds ledelse og ansatte for det kontinuerlige omstillingsarbeidet som også i 2022 er gjennomført for å sikre bærekraftig utvikling.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Evalueringen bør inneholde vurdering av egen organisasjon, omstilling, organisasjonsutvikling og effekter.

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:

- Styrket pasientrolle
- Kvalitetsorientert ledelse
- Reduksjon av uønsket variasjon

Korona-pandemien, som brøt ut i mars 2020, har også i 2022 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. Styret er tilfreds med ledelsens og de ansattes innsats for å møte utfordringene.

Pandemierfaringene har også tydeliggjort noen av de framtidige utfordringene som hel- seforetaket vil stå ovenfor. Det er sannsynlig at samfunnet vil bli rammet av nye pande- mier, som innebærer at oppbygging av kompetanse og kapasitet bør forsterkes. Tilrette- legging for utvikling av nye kliniske metoder, som presisjonsmedisin og intervensjons- medisin, bør også vurderes.

Parallelt med pandemiutfordringen var 2021 og 2022 preget av omstillinger og omorganiseringer, etablering av nye og mer framtidsrettede driftskonsepter og innflytting og etablering av drift i nye somatikkbygg, inkludert nytt akuttcenter. Nytt

psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019.

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+).

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.*

Psykisk helsevern og TSB er i 2022 styrket ved at fagårsverkene i psykisk helsevern for barn og unge (PHV-BU) er styrket. Engasjementstillinger i BUPA (“ventelistestillinger”) ble forlenget ut 2022 og er etter budsjett 2023-prosessen, planlagt som faste årsverk i 2023. Tilbudet med intensivert behandling av angst- og tvangslidelser (4-dagers-behandling) er styrket i BUPA og behandlingsskjeden for unge pasienter med spiseforstyrrelse er styrket gjennom dagtilbudet som ble etablert i 2021, samhandling med kommunene og en strategisk beslutning omkring styrking av det ambulante tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser i ung voksen alder.

Behandlingsskjeden for pasienter med alvorlig psykisk lidelse er styrket ved at det er etablert ny døgnpost med 8 behandlingssplasser for denne målgruppen i psykisk helsevern for voksne (PHV-V), samt at spesialpoliklinikken på Granli er styrket (sikkerhetspsykiatri 2.0).

Når det gjelder forebygging, kvalitet og utfall av behandling har samhandling og koordinering innenfor sykehuset og med kommunehelsetjenesten vært sentralt.

- *Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

Aktiviteten samlet sett for *psykisk helsevern og TSB* målt var høyere i 2022 enn i 2021. Dette gjelder både inntektsgivende polikliniske opphold (SHO), antall utskrivinger og forbrukte liggedøgn. I PHV-BU har det isolert sett vært færre polikliniske opphold (SHO) enn i 2021 hvilket er relatert til omlegging av tjenestetilbudet med intensiverte behandlingstilbud hvor flere tiltak gjennomføres samme dag (halvdagsutredning, 4-dagers-behandling, dagtilbud spiseforstyrrelser); ISF-poeng i BUPA er i 2022 over budsjett. Når det gjelder døgnbehandling i PHV-BU er det en reduksjon i antall liggedøgn, mens det har vært flere innlagte pasienter. Utviklingen kan relateres til det styrkede dagtilbud for pasienter med spiseforstyrrelse og koordinerende tiltak.

Aktivitet psykisk helsevern og TSB						
	Antall utskrevne pasienter		Antall liggedøgn		SHO	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
TSB	551	585	11 429	12 200	25 613	26 592
PHV-BU	84	85	1 287	1 175	48 138	47 892
PHV-V	1 498	1 643	31 210	31 435	75 050	77 641
PHV totalt	1 582	1 728	32 497	32 610	123 188	125 533
PHV & TSB samlet	2 133	2 313	43 926	44 810	148 801	152 125

Aktiviteten i begynnelsen av året var sterkt påvirket av pandemien med varierende mulighet for alternativt helsetilbud mellom poliklinikkene. Dette gjelder særlig for poliklinikker med stor grad av gruppetilbud (f.eks. Helse og arbeidspoliklinikk). Videre er aktivitetsstatsikken påvirket av endret organisering av tilbudet (mer intensivt behandling) og reglene for koding og aggregering fra episoder til SHO. Årlige endringer i ISF der aktivitet flyttes fra DRG-systemet (som danner grunnlag for SHO) til STG-systemet (som ikke inngår i grunnlaget for SHO-konstruksjon), reduserer sammenlignbarhet over tid og mellom fagområder. Videre medfører omlegging til økt bruk av intensive tilbud, inkludert halvdagsutredninger, til lavere antall SHO. Disse effektene forsterkes betydelig i 2023 i og med at enda flere DRGer overføres til STGer.

- *Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.*

Målt mot estimert kostnadsfordeling i 2021, så er forutsetningen om høyere vekst i kostnader innen VOP, BUP og TSB enn innen somatikk oppfylt i budsjettet for 2022.

- *Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.*

Helseforetaket har i tråd med den nasjonale alkoholstrategien etablert gode basistjenester innen TSB. Det er tatt i bruk nye behandlingsformer for behandling av alkoholbrukslidelser (eMestring Alkohol) og tilgjengelighet av akuttbehandling i TSB er styrket. Det er etablerte prosedyrefestete samhandlingsrutiner mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB og rustilsynsordning i somatiske sengeposter er etablert.

- *Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.*

Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

Dette har ikke vært aktuelt ved SiV i 2022. Det er etablert rutiner for bruk av tolketjenester.

- *Helseforetaket bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag og bestilling 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Helseforetaket skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. Helseforetaket må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefellesskapene.

Psykisk helsevern for barn og unge har blitt prioritert gjennom 2022, spesielt når det gjelder behandling av spiseforstyrrelser og det polikliniske behandlingstilbudet med målsetting om kort ventetid. Dagtilbud for behandling av spiseforstyrrelser for barn og unge ble etablert våren 2021 og det ambulante behandlingstilbud til pasienter med spiseforstyrrelse er besluttet styrket i 2023.

3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

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

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var 41 dager for psykisk helsevern for voksne i 2022. Målet er ikke nådd, hovedsakelig med bakgrunn i økt antall nyhenviste. Tiltak som er iverksatt:

1. Standardisert oppstart av pakkeforløp, i form av halvdagsutredning.
2. Tett oppfølging av logistikk.
3. Bruk av video og asynkron digital behandling (eMestring)
4. Rekruttering av flere forløpskoordinatører

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

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var 38 dager for psykisk helsevern barn og unge i 2022. Målet er ikke nådd, hovedsakelig med bakgrunn i fortsatt høyt antall nyhenviste. Tiltak som er iverksatt:

1. Tiltak fra forutgående år er videreført og intensivert
2. Økt bruk av halvdagsutredninger
3. Bruk av video i behandling
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 PHV-BU

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

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter var 32 dager for TSB i 2022. Målet er ikke nådd. Tiltak som er iverksatt:

1. Øke pasientportefølje for nye ansatte så raskt som mulig.
2. Frigjøre behandlerkapasitet fra andre, ikke direkte pasientrettede områder.
3. Fortsette oppfølgingen av logistikk i pakkeforløp

3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pasientforløp 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 pasientforløp som har gjennomført evaluering innen normert forløpstid var 44 % i psykisk helsevern barn og unge, 71 % i psykisk helsevern voksne og 53 % i TSB. Målet er ikke nådd i 2022, men resultatene er bedret sammenliknet med 2021.

Tiltak som er iverksatt:

1. Regelmessige forløpsgjennomganger
2. Kvalitetssikring av koder

- *Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan i psykisk helsevern barn og unge var 49 %, psykisk helsevern voksne 88 % og TSB 78 % i 2022.

Målet er nådd for psykisk helsevern voksne, målet er ikke nådd verken for TSB eller psykisk helsevern barn og unge. Tiltak som er iverksatt:

1. Se over

3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

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

Andel epikriser som er sendt innen 1 dag etter utskrivning var 77 % for psykisk helsevern for voksne og 64 % for TSB. Målet er nådd for psykisk helsevern voksne.

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

3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern

- *Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Det er i løpet av 2022 utarbeidet endret fremdriftsplan for etablering av felles henvisningsmottakene innenfor psykisk helsevern i regionen. Helseforetaket følger innføringsplanen og etablerer lokalt delprosjekt i januar 2023 med plan om ha felles henvisningsmottak innenfor psykisk helsevern i funksjon innen 01.09.2023.

- *Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.*

Helseforetaket har kontinuerlig arbeidet med å videreutvikle og forbedre modeller for riktig vurdering av henvisninger til psykisk helsevern, og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon; særlig for barn og unge, har pasienten fått tilbud om vurderingssamtale eller blitt gitt rett til utredning med påfølgende basisutredning i pakkeforløp. Andel avviste både i PHV-BU og PHV-V er hhv. 20,9 og 22,4 %; til tross for betydelig økt antall nyhenviste i psykisk helsevern for barn, unge og voksne sammenlignet med situasjonen før pandemien. I PHV-BU har det blitt fokusert på samhandling med alle kommuner i opptaksområdet omkring modellen “inntak ute” og i PHV-V har hovedtiltaket vært omkring kalibrering i inntaksteamet, samt at det i 2022 er pilotert modellen “all inn” med pasienter fra en av kommunene i opptaksområdet.

3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- *Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.*

Klinikk psykisk helse og avhengighet har i 2022 videreført arbeidet omkring implementering av opplæringsprogrammet Møte med aggresjonsproblematikk (MAP). Det er gjennomført 10 to-dagers grunnkurs med totalt 172 medarbeidere i døgnpostene og 9 tilpassede dagskurs med totalt 146 medarbeidere i poliklinikkene, og det er gjennomført vedlikeholdskurs for ansatte med gjennomført grunnopplæring bestående av simuleringsøvelser, klasseromsundervisning, refleksjon og fysisk trening.

Antall pasienter med bruk av mekanisk eller kjemisk tvang er fra 2022 til 2023 redusert fra 32,0 til 27,9 personer per 100000 innbyggere.

3.1.7 Forebygging av selvmord

- *Det vises til tiltak i Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- *for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge*
- *ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk*
- *for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk*
- *for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan*
- *som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading*
- *for hvordan etterlatte skal følges opp*

Helseforetaket har etablert rutiner iht. Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025. I 2022 er sykehusets retningslinje omkring Oppfølging og behandling etter selvmordsforsøk revidert; det er gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom somatisk og psykiatrisk akuttmottak og det er iverksatt ulike tiltak med mål om å fremme involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading.

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

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.*

Som ledd i oppfølgingen av SiVs strategisk innsatsområder, Ledelses- og lederutvikling, Kompetanse og Medarbeidere, pågår en rekke arbeider og tiltak som har til hensikt å rekruttere, beholde og utvikle personell.

Det tilrettelegges for praksisplasser for studenter i bachelor- og master-/videreutdanninger i tråd med samarbeidsavtaler og behovene fra utdanningsinstitusjonene. Det skal planlegges et større arbeid i 2023 med struktur og kvalitet i praksisstudiene, med særlig fokus på bachelor sykepleie. Sykehuset tilbyr praksisplasser i yrkesfaglig fordypning VG2 og læreplasser i ambulansesfag, helsearbeiderfaget, ernæringskokk og IT driftsfaget. Planen er å utvide til flere yrkesfag i 2023.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.*

SiV har økt antall lærlinger i helsearbeiderfaget fra 18 til 21 i 2022. Lærlingene har ansattforhold på døgnsesjoner innen medisin, kirurgi, psykiatri og medisinsk rehabilitering.

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.*

Sykehuset har økt antall utdanningsstillinger fra 28 til 38 i 2022 (tildelt midler til 10 nye stillinger fra HSØ). Utdanningsstillinger 2022/2023 er fordelt mellom utdanningene slik:

Intensivsykepleie 14
Anestesisykepleie 6
Operasjonssykepleie 8
Akuttsykepleie 3
Kreftsykepleie 3
Jordmor 2
Barnesykepleie 2

- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.*

	2021 (Gj. snitt)			2022 (pr. okt.)		
	Fast ansatte	Brutto mnd. verk	Netto mnd. verk	Fast ansatte	Brutto mnd. verk	Netto mnd. verk
VOP	29	21	16	24	23	19
BUP	11	10	6	11	10	6
TOTALT	40	31	22	35	33	25

	VOP	BUP	TOTALT
Budsjettert 2021	21,9	10,2	32,1
Budsjettert 2022	16,8	9,5	26,3
Budsjettert 2023	26,0	9,2	35,2

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.*
 - *iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.*
 - *delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.*

Det jobbes aktivt med å styrke heltidskulturen i foretaket, men handlingsrommet er snevert bl.a. fordi det ikke er politisk gjennomslag til å følge opp det regjeringsoppnevnte Arbeidstidsutvalgets (ledet av Karen Helene Ulltveit-Moe) forslag til oppmyking av arbeidstidsreguleringen for å tilpasse Arbeidsmiljøloven til dagens arbeidsliv og virksomhetenes behov slik at f.eks. bemanning tilpasses virksomhetenes og pasientenes behov slik at det er like trygt å bli innlagt og få tjenester med samme kvalitet på sykehus i helger som på mandag – fredag.

- *Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivaretatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.*

Sykehuset i Vestfold har tyngdepunktet av driften i Tønsberg. Noe elektiv somatisk drift ved lokasjon i Larvik og store deler av klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering ved Kysthospitalet i Stavern. Klinikk psykisk helse- og avhengighet har desentralisert virksomheten gjennom blant annet DPS og Avdeling for rus- og avhengighet. Lederansvaret er organisert gjennom en ordinær linjeorganisasjon med 4 nivåer hvor hvert nivå og hver leder har delegert ansvar- og fullmakter for sin del av virksomheten. Ledelse av de deler av virksomheten som er utenfor Tønsberg ivaretas gjennom denne organiseringen.

- *Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.*

Sykehuset i Vestfold har som IA-virksomhet et målrettet arbeid for å nå IA-avtalens mål. Gjennom avtale med NAV og løpende samarbeid, ulike tiltak og satsninger internt i sykehuset, gjennom tilrettelegging av arbeid, rekrutteringsarbeidet med mer søkes det å sette sykehuset i stand til å oppfylle forventningene. Det er særlig viktig å vektlegge det forebyggende arbeidet.

- *Endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjenesten, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2022. Endringene innebærer blant annet at virksomhetsledelsen kan gjøre unntak fra kravet om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.*

Hovedregelen er fast ansatte og at det legges til rette for lærlinger i ambulansetjenesten. Bruk av vikarer skal være innenfor Arbeidsmiljølovens § 14-9 (2).

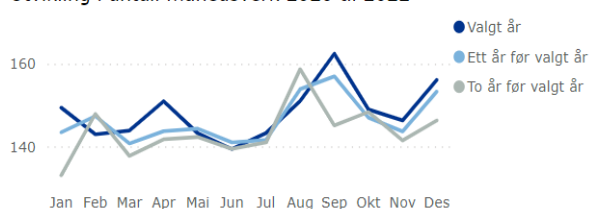
Helseforetaket skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetakets vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.

Når det bes om rapportering på bruk av vikarer er det å forstå som å gi oversikt over om vikarbehovet har økt. Det fremkommer best gjennom å vise utviklingen i forbruk brutto månedsverk. Med brutto månedsverk menes all arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsverk. Dette inkluderer faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid lønnet av foretaket.

Sykehuset i Vestfold ser ingen sammenheng mellom endring i forskrift og vikarbruk.

Måned	Valgt år	Ett år før valgt år	To år før valgt år
Jan	149,4	143,4	133,0
Feb	143,0	147,3	147,9
Mar	143,8	140,7	137,7
Apr	150,9	143,7	141,7
Mai	143,2	144,3	142,3
Jun	139,4	141,0	139,4
Jul	143,2	141,6	141,0
Aug	151,0	153,9	158,7
Sep	162,5	157,0	145,1
Okt	148,9	147,0	148,4
Nov	146,3	143,7	141,5
Des	156,1	153,3	146,3

Utvikling i antall månedsverk 2020 til 2022



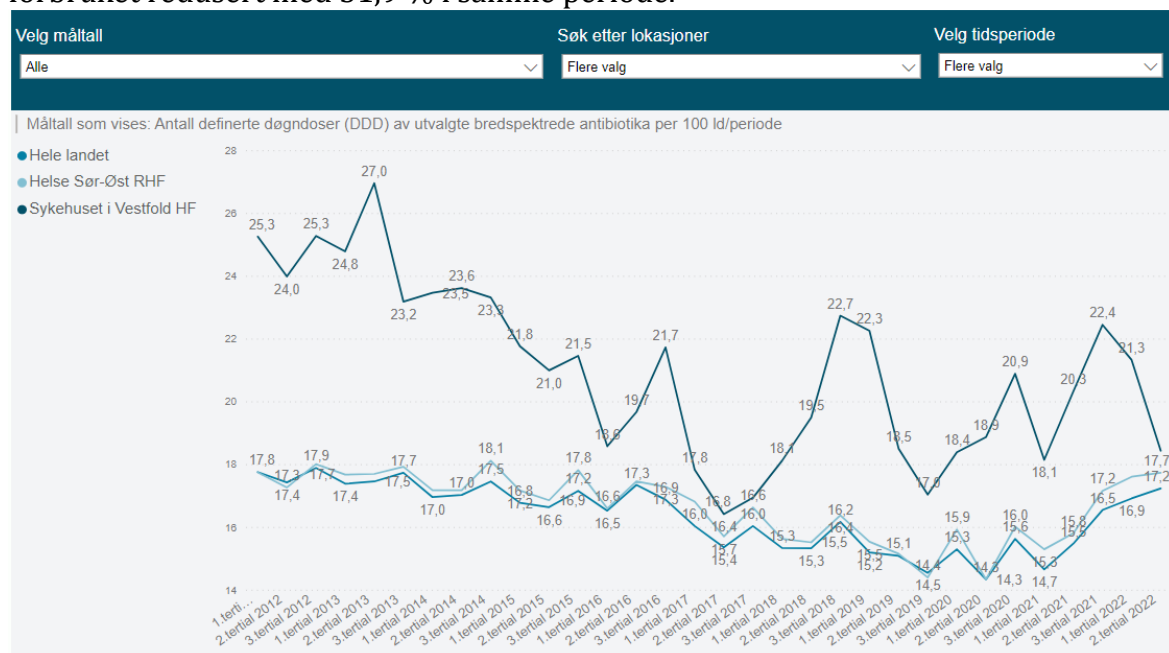
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.*

Både forskning og innovasjon i tjenestene og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er egne strategiske områder i SiV. Arbeidet med å revidere plan for pasientsikkerhet og kvalitet startet opp i 2022 og fortsetter inn i 2023. De to strategiske områdene blir i dette arbeidet sett i sterkere sammenheng.

- *Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.*

Forbruket er angitt i definerte døgndoser. På landsbasis er forbruket av bredspektret antibiotika økt de siste tertialene og det er kun en marginal reduksjon i forbruk 2. tertial 2022 sammenliknet med samme periode i 2012. Ved SiV er forbruket redusert med 31,9 % i samme periode.



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

Rapporteringen gjøres pr klinikk, og 2022-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 og 2021.

De mest vanlige skadetyper i medisinsk klinikk i 2021 er trykksår (10), UVI (2), annen kirurgisk komplikasjon (2) og legemiddelrelatert skade (2).

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

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Estimat	10,4 %	7,9 %	14,2 %	12,9 %	7,9 %	7,5 %
95 % KI	(7,1-13,8)	(5,0-11,3)	(9,6-19,2)	(8,8-17,5)	(3,8-12,5)	(4,2-11,3)

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, for så å øke igjen i 2021 til samme nivå som 2018 og foregående år.

De mest vanlige skadetyper i kirurgisk klinikk i 2021 er postoperativ sårinfeksjon (9), UVI (8), legemiddelrelatert skade (7), nedre luftveisinfeksjon (7), postoperativ blødning/hematom (6) og postpartum/obstetrisk skade (5).

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

År	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Estimat	18,8 %	18,8 %	17,9 %	21,3 %	12,1 %	17,9 %
95 % KI	(14,2-23,8)	(13,3-24,6)	(13,3-23,3)	(15,8-27,1)	(8,8-15,4)	(12,5-23,8)

I de to første tertialene i 2022 er antall pasienter som har erfart pasientskade av totalt 80 undersøkte sykehusopphold:

- Medisinsk klinikk: 16 (9 i 2021)
- Kirurgisk klinikk: 29 (41 i 2021)

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Tallene for 2022 foreligger ikke ennå, da rapporteringen for 2022 trolig gjennomføres i april 2023. Tallene for 2021 viser at det ved Sykehuset i Vestfold var 22 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter, en nedgang på 30% fra 31 kliniske behandlingstudier i 2020. 10 nye kliniske studier ble startet ved SiV i 2022, hvor mange av disse og pågående studier som vil være tellende i rapporteringen er dog usikkert per nå. I Sykehuset i Vestfolds [Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022](#) er det et konkret mål å øke antall inkluderte pasienter i kliniske studier årlig, dette målet vil også videreføres i ny strategi som er under utarbeiding. Helseforetaket jobber per nå med å etablere en klinisk forskningspost, etter støtte fra Kreftforeningen, for å støtte opp under målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

- *Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.*

Sykehuset i Vestfold har en digital løsning for idemottak (Induct) og egen idemottaksgruppe som vurderer innmeldte idéer og følger opp, for å legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter. Målet er å utvikle nye måter å levere

helsetjenester på, samt å evaluere kvalitet og pasientsikkerhet for stadig bedre pasientbehandling. Innovasjonsvirksomheten i sykehuset er preget av høy aktivitet, sammenliknet med andre helseforetak, målt i forbindelse med Nasjonal innovasjonsrapportering. Flere innovasjonsprosjekter er eksternt finansiert og strategisk forankret i Regional Utviklingsplan.

- *Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.*

Styret ved Sykehuset i Vestfold HF behandlet i møte 13. desember 2022 sak som så på sammenhenger, eller mangel på slike sammenhenger, mellom kostnadseffektivitet, pasienterfaringer, kvalitet og medarbeidertilfredshet. Kildene i dette arbeidet var SAMDATA, PasOp, Helseatlas og ForBedring. Helseforetaket vil i 2023 jobbe ytterligere med å se disse forholdene i sammenheng.

- *Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».*

Sykehuset i Vestfold har en egen Forsknings- og innovasjonsavdeling (FoI) som sørger for at alle nye forsknings-, kvalitets- og innovasjonsprosjekter har alle aktuelle godkjenninger på plass før oppstart. FoI bistår forskerne i dette arbeidet og sørger for at samtykke foreligger, evt at annet behandlingsgrunnlag finnes. I tillegg fører FoI løpende oversikt over alle pågående prosjekter, med start og slutt dato. På den måten følger også FoI opp når prosjekter er i slutfase at de avslutter prosjektet i henhold til godkjenninger (f.eks. anonymiserer data og melder sluttmelding til aktuelle instanser), eventuelt at de søker om forlenget prosjektperiode til aktuelle instanser. Det foreligger interne retningslinjer for hvordan søknad om oppstart, utarbeiding av samtykke, lagring av data, avvikshåndtering og avslutning av prosjekter skal gjøres.

- *Det vises til samarbeidet mellom Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Fyrtårnsprosjektet for å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader, og å anvende dataene som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskader i trafikken.*

Helseforetaket skal:

- *arbeide med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.*
- *bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.*

SiV har i lengre tid hatt på plass dedikert skadekoordinator i Fyrtårnsprosjektet. Skadekoordinator er i tett dialog med Helsedirektoratet som sammen komplett registrering med høy kvalitet. Fra 1/1-2019 er det blant annet registrert inn om lag 1 260 trafikkulykker med kartdata og SiV samarbeider med Vestfold og Telemark fylkeskommune om bruk av data: "Skadedataprojektet – ulykkestidspunkt og fremkomstmiddel".

- *Helseforetaket skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Det vises til brev av 3. mars 2022 om tildeling av midler til persontilpasset medisin – presisjonsdiagnostikk på kreftområdet.*

SiV har tatt i bruk NGS som ledd i utvikling av persontilpasset medisin, da spesielt i kreftbehandlingen. Videre ønsker SiV å rekruttere pasienter til Impress-studien nasjonalt. NGS er nyttig i identifisering av aktuelle pasienter.

3.2.3 Legemidler

- *Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.*

Innføring av lukket legemiddelsløyfe er utsatt og lokalt innføringsprosjekt er planlagt etablert i god tid før høsten 2024.

3.2.4 Helsefellesskapene

- *Det vises til overordnede føringer i oppdrag og bestilling 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.*

Helsefellesskap er etablert i Vestfold med representanter fra sykehus, kommune, fastlege/pko og brukere samt tillitsvalgte. Det er 2 større pågående prosjekter i regi av SSU, Vitality (multisyke eldre) og Ung arena+ Vestfold (unge i risiko for å utvikle psykisk sykdom og rus, lavterskeltilbud). SiV finansierer prosjektleder i begge prosjektene.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.*

	Snitt ventetid avviklede		Snitt ventetid ventende	
	2021	2022	2021	2022
Somatikk	62	68	60	76

Gjennomsnittlig ventetid i somatikk har økt gjennom 2022, både for pasienter avviklet fra ventelistene og for ventende pasienter. Økningen i ventetid gjennom 2022 gjenspeiler både at helseforetaket har måttet vri ressurser fra poliklinikk til å behandle en sterk økning i ø-hjelpspasienter, og at begynnelsen av 2022 igjen var sterkt preget av pandemien med avlyst elektiv virksomhet.

Det jobbes med å utvikle nye metoder og arbeidsflyter, både internt og i samarbeid med kommunehelsetjenesten for å sikre tilstrekkelig poliklinisk kapasitet til å håndtere befolkningens behov for disse tjenestene.

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Passert planlagt tid - pasientavtaler				
Fagområde	Andel passert		Antall passert	
	2021	2022	2021	2022
Somatikk	16,9	18,3	13 784	16 165
PHV & TSB	0,9	0,7	142	121

Innen psykisk helsevern har Sykehuset i Vestfold overholdt nesten 100 % av avtalene i 2022. For å redusere antall og andel passert planlagt måtte somatikken ved SiV ha økt poliklinisk aktivitet betydelig. Økningen i antall og andel passert planlagt tid gjennom 2022 gjenspeiler, som for ventetider, både at helseforetaket har måttet vri ressurser fra poliklinikk til å behandle en sterk økning i ø-hjelpspasienter, og at begynnelsen av 2022 igjen var sterkt preget av pandemien med avlyst elektiv virksomhet.

Det jobbes med å utvikle nye metoder og arbeidsflyter, både internt og i samarbeid med kommunehelsetjenesten for å sikre tilstrekkelig poliklinisk kapasitet til å håndtere befolkningens behov for disse tjenestene

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

Telefon- og videokonsultasjoner						
Fagområde	Telefon		Video		Telefon og video	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Somatikk	6,7	5,8	2,2	1,3	9,0	7,1
PHV & TSB	17,8	17,0	10,7	7,1	28,5	24,1
SiV	11,0	10,0	5,4	3,4	16,4	13,4

Det er stor ulikhet mellom både mellom fagområder og mellom seksjoner i bruk av telefon- og videokonsultasjoner. Felles er at andelen har gått ned sammenliknet med 2021. Til tross for reduksjonen i Klinikken psykisk helsevern og avhengighet, ligger fagområdene godt over de målsatte 15 %. For somatikken var andelen under 15 % i 2021 og andelen er enda lavere i 2022.

I sum er SiV noe under målsatt andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %. Arbeidet nevnt under punktene 3.3.2 og 3.3.1 tar opp i seg problemstillingen om mer bruk av telefon- og videokonsultasjoner i tiden fremover.

3.3.3 Epikriser somatikk

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

75 % av epikrisene i somatikk er sendt innen 1 dag etter utskrivning.

3.3.4 Pakkeforløp kreft

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

	2019	2020	2021	2022
Pakkeforløp	Hele året	Hele året	Hele året	Hele året
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	100	80	80	Utgår
Blærekreft	96	93	99	94
Brystkreft	63	83	84	75
Bukspyttkjertel	36	71	44	40
Eggstokkreft	52	81	69	83
Malignt melanom	94	96	89	94
Galleveiskreft	100	100	0	0
Hjernekreft	100	75	93	60
Hode- og hals				
Kreft hos barn	100		100	100
Kronisk lymfatisk leukemi	67	80	100	Utgår
Livmorhalskreft	53	94	100	75
Livmorkreft	69	91	83	77
Lungekreft	65	72	70	60
Lymfomer	42	26	44	34
Myelomatose	96	89	70	82
Nevroendokrine svulster	80	100	100	100
Nyrekreft	78	71	81	64
Peniskreft	100	33	50	50
Primær leverkreft			100	0
Prostatakreft	72	79	76	66
Sarkom	67	100	100	50
Skjoldbruskkjertel				
Spiserør og magesekk	55	74	64	53
Testikkelkreft	38	67	69	69
Tykk og endetarm	68	75	71	56
Alle	70	78	77	69

NB! Endringer for 2022 vil komme når endelig kvalitetssikring av registreringer er avsluttet i helseforetakene.

Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft i Sykehuset i Vestfold i 2022 bærer preg av at helseforetaket i begynnelsen av 2022 hadde en situasjon med bekymring for bemanning og kompetanse for onkologer i senter for kreft og blodsykdommer. Situasjonen er nå bedret, og antallet rekrutterte leger er økt. Det tar imidlertid noe tid å få på plass permanente ansatte.

Det var kapasitetsproblemer våren 2022 innen radiologi – med økte ventetider på MR / CT. Mye aktivitet som var lavere prioritert ble da satt ut til røntgeninstitutt. Denne praksisen er opphørt og pakkeforløpsspasienter er prioritert.

Det oppsto kapasitetsproblemer for enkelte pakkeforløp da sentral medarbeidere sluttet og startet å arbeide for privat leverandør. Situasjonen er bedret og kapasitet kjøpes via rammeavtalene i Helse Sør Øst.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.*

SiV har etablert et Pasientservicekontor som administrerer og koordinerer arbeidet med å sikre pasientene som ønsker det behandling ved andre leverandører når fagområder i SiV opplever kapasitetsproblemer. Det jobbes med å etablere rutiner i

Pasientservicekontoret som sikrer pasientene som mister sitt behandlingstilbud når godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg nå er avviklet.

- *Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

SiV jobber kontinuerlig med å optimalisere funksjonsfordelingen mellom lokalitetene i helseforetaket.

- *Det vises til punkt 10.2 Gode tjenester der folk bor i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det gis framskyndet frist på rapportering på enkelte oppdrag. Som følge av dette framskyndes frist gitt i Oppdrag og bestilling 2022 for oppdrag om at helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Ny frist settes til 1. oktober 2022.*

Se punkt over.

- *Det vises til punkt 10.4 Kompetanseutveksling i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det påpekes at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.*

Helseforetaket skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling.

Opptaksområdet for Sykehus i Vestfold er preget av korte avstander, og således vil det være mulig for stadig flere pasienter å motta utredning/behandling utenfor hjemmet.

Utvikling av sammensatte team mellom SiV og kommuner er etablert i prosjektet Vitality (multisyke eldre) som også har ambulans funksjon. Kompetanseutveksling foregår i stor grad i sammensatte team, også innenfor psykiatri/rus. Videre er det et direkte samarbeid i de ulike fagområder. Dert er også verdt å nevne Kompetansebroen. Kompetansebroen tilgjengeliggjør undervisningsopplegg, prosedyrer og kommunikasjon mellom SiV og kommuner i Vestfold.

SiV har også en velfungerende PKO-ordning som blant annet sørger for samhandlingsmøter mellom fastleger og SiV. Øvrige faglige samarbeid ønskes i størst mulig grad skjer i regi av helsefellesskapet.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2022

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.*
 - *delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atombereidskapsøvelse 2022.*

- *sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.*

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. SiV har således styrket beredskap mot langvarige hendelser og svikt i IKT.

- *Helseforetaket bes om å forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.*

Kapasiteten for tuberkulosescreening har gjennom 2022 vært tilstrekkelig til å ivareta behovet relatert til flyktningstrømmen fra Ukraina.

- *Foretaksmøte vedtok:*
 1. *Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.*
 2. *Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.*

Kravene ble ivaretatt gjennom 2022.

3.4.2 IKT-utvikling og digitalisering

- *Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale felleløsnings og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.*

- *Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.*

Sykehuset i Vestfold arbeider aktivt med standardisering og sanering i tråd med den regionale regiene som i hovedsak har vært organisert innenfor STIM-programmet ledet av Sykehuspartner.

Sykehuset i Vestfold har fullført første fase av SiVs teknologistrategi, der det er iverksatt tiltak for å begrense tilfanget av nye løsninger og jobber aktivt for å etablere utviklingskapabiliteter (regional anskaffelse av prosess- og oppgaveplattform) slik at behov løses uten å anskaffe flere regionale fellesløsninger som øker kompleksitet og medfører redusert tid til pasientrettet arbeid.

Sykehuset i Vestfold har tatt i bruk en egenutviklet applikasjon (Flyttavle) for å støtte oppgaveflyt i akuttinntak og oppgaveoverføring til sengepost når pasienter overflyttes. Dette skal være med på å sikre korrekt prioritering, observasjon og ressursutnyttelse i henhold til medisinsk hastegrad. Løsningen tilfører minimalt med kompleksitet til den regionale systemporteføljen.

I forbindelse med modernisering av bygg er det installert 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.

Arbeidet med modernisert folkeregister gjennomføres i samarbeid med Sykehuspartner i henhold til tidsplanen.

3.4.3 Informasjonssikkerhet

- *Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.*

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 ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.*

Nasjonale 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 aktivt med å gå gjennom til sammen 118 sikkerhetstiltak, for delt 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.

3.4.4 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal:*
 - *dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten*
 - *vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.*
 - *bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.*

Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten legger føringer for sykehusets klima og miljøarbeid. Nytt i 2022 er etablering av klima og miljøpolicy og innsatsområdet klima og miljø i sykehusets overordnede HMS-handlingsplan med tilhørende mål og tiltak.

Tredjepartssertifisering av miljøledelsessystemet ble avsluttet 24.jan 2023. Imidlertid videreføres driften av miljøledelsessystemet etter ISO14001 standarden som en integrert del av HMS-styringssystemet.

Sykehuset er positive til å bidra inn i arbeidet med nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Spørreundersøkelsen fra FHI angående temaet er besvart.

3.4.5 Bygg og vedlikehold

- *Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:*
 - *10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2*
 - *5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3*

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454).

SiV sin bygningsmasse ble i 2022 tilstandsgradvurdert, og avdekkede behov for oppgradering ble satt inn en overordnet vedlikeholdsplan.

Sykehuset har gjennom dette informasjon om vektet tilstand pr bygg med beregnet behov for oppgraderinger på komponentnivå på 0-5 år (TG3) og 5-10 år (TG2)

En mer detaljert vedlikeholdsplan hvor de enkelte byggene kategoriseres og det settes tidfestet mål for tilstandsgrad for våre bygg, vil bli utarbeidet i tråd med sykehusets budsjettkalender første halvår 2023.

SiV er medlem i et nasjonalt nettverk for Næringseiendommer (NfN). Inn til dette nettverket rapporterer SiV totale kostnader på NS3454-nivå. Tilsvarende rapportering og oversikt framgår ikke av foretakets regnskap.

3.4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.
Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.*

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viste variasjon i tjenestetilbudet i landet og utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet. Ved Sykehuset i Vestfold er dette fulgt opp gjennom året gjennom oppfølging av målsettinger i oppdrag og bestillingsdokumentet, samt at det er gjort et særskilt arbeid for å sammenligne status i tjenestetilbudet opp mot andre regioner med utgangspunkt i analysene som ble utført i forbindelse med revidert fremskrivningsmodell psykisk helsevern og TSB. Funnene ble presentert og drøftet med alle ledere i PHV og TSB og ansattrepresentanter, som utgangspunkt for videre strategiarbeidet.

- *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022.
Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.*

Sykehuset i Vestfold arbeider kontinuerlig med å øke deltakelsen i kliniske behandlingsstudier enten ved å delta i multisenterstudier, starte egne studier eller henvise aktuelle pasienter til pågående studier i regionen. Klinikere ved SiV fikk i 2022 tilslag på to søknader til KLINBFORSK for å initiere to nye kliniske behandlingsstudier som utgår fra SiV. Disse studiene er under oppstart og foregår ved mange HF i Norge. I tillegg startet SiV opp en stor multisenterstudie innen endetarmskirurgi som har med alle HF i Norge som behandler denne pasientgruppen, hvor antall inkluderte pasienter har passert 100. I Sykehuset i Vestfolds Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022 er det et konkret mål å øke antall inkluderte pasienter i kliniske studier årlig, dette målet vil også videreføres i ny strategi som er under utarbeiding. Gjennom å søke på en utlysning fra Kreftforeningen i 2022 fikk SiV tildelt midler for å opprette en forskningspost, for å støtte opp under målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Egnede lokaler for dette er nå på plass og arbeidet med å rekruttere egnet personell inn i aktuelle stillinger pågår. Vi er tydelige på at dette tiltaket vil løfte både kvaliteten og kvantiteten på kliniske behandlingsstudier ved helseforetaket. Dette er eksempler på at vi har tatt de politiske føringene til etterretning og at vi kontinuerlig arbeider for å øke tilbudet om deltakelse i kliniske behandlingssteder til våre

pasienter.

Når det gjelder oppmerksomhet rettet mot forskning i SiVs styre, er styret svært opptatt av forskning og innovasjon. På hvert styremøte presenterer en forsker et aktuelt innlegg om forskning eller innovasjon for styret. I tillegg rapporteres den samlede forskningsaktiviteten ved HF-et i en årlig årsrapport, som styrets medlemmer får utdelt og leser med interesse.

- *Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.*

SiV har ansatt fagpersoner innen barnehabilitering for å øke kapasiteten og satt i verk tiltak for å gi bedre tjenester til flere (blant annet jobbet med pasientlogistikken), men det er for liten kapasitet til å løse (økende) oppgaver.

SiV deltar regionalt nettverk innen habilitering der det jobbes med å gjøre tjenestene mer samordnet. Dette nettverket har faste møter med rådgiver i HSØ. I tillegg finnes et nasjonalt arbeidsutvalg innen habilitering (AU) som har faste møter med Helsedirektoratet. Det er via disse organene at SiV blant annet kan påskynde endringer i kodeverket som kan bedre finansieringen av habiliteringsfeltet.

SiV har et pågående arbeidet med ny regional fagplan for habilitering, et arbeid som er et viktig skritt i retning av å redusere geografiske forskjeller og beskrive kapasitetsutfordringer.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettprosessen i helseforetaket fordeler i mars/april året før budsjettåret midler til klinikkene og satbsavdelingene, sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger samt investeringer basert på inntektsforutsetningene i ØLP. Detaljbudsjettene utarbeides på dette grunnlaget. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får endelige tildeling ved starten av budsjettåret slik at nødvendige endringer gjøres innen budsjettåret starter.

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

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

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

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

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2022 for Sykehuset i Vestfold HF skal minst være på 20 millioner kroner.*

Sykehuset i Vestfolds økonomiske resultat for 2022 er sterkt påvirket både av

- Koronapandemien
- Andre årsaker som i perioder har ført til unormalt stor pågang av øyeblikkelige-hjelp pasienter
- Høyere lønns- og prisstigning enn kompensert for i statsbudsjettet for 2022
- Mer kostbar drift i det nye somatiske bygget enn forutsatt i budsjettet.

Kostnadene forårsaket av pandemien gjennom hele 2022 er kompensert gjennom tilførsel av ekstraordinære midler fra eier.

Sykehuset i Vestfolds resultat for 2022 er et overskudd på 29,6 mill kr. Resultatet skal sammenlignes med et budsjettert overskudd på 20 mill kr. Det gir et positivt avvik på 9,6 mill kr. Det er en kompleks analyse å forklare hvorfor foretaket får et resultat som er marginalt bedre enn budsjett. Det er tilført betydelige beløp i ekstraordinære tildelinger, og det er gjennom året vært ulike negative budsjettavvik knyttet til pandemi, høy pasienttilstrømming, ikke kompenserte lønns- og prisstigning samt oppstartsutfordringer knyttet til drift etter innflytting i nytt bygg. Driften har vært unormalt kostbar med mye overtid, uforutsette vakter og ikke minst innleie fra eksterne byråer. Dette har vært nødvendig da foretaket ikke har lyktes med å rekruttere tilstrekkelig med faste ansatte, og vikarer til foretakets eget interne vikarbyrå. Innleien har vært økende utover året.

Etter at det økonomiske resultatet i 2022 nå, etter mange opp- og nedturer gjennom året, lander marginalt bedre enn budsjett er gledelig særlig i forhold til foretakets investeringssevne framover. Fordi det er mye ekstraordinært på både inntekts- og kostnadssiden i 2022 sier ikke resultatet noe om inngangsfarten inn i 2023.

- **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, har foretaket en bred budsjettprosess for å prioritere bruken av tilgjengelige investeringsmidler. Denne prosessen går parallelt med og blir koordinert med budsjettprosessen for driftsbudsjettet.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Sykehuset i Vestfold la det faktiske resultat for 2021 til grunn for investeringsrammene i 2022. Resultatet for 2022 ligger til grunn for investeringsbudsjettet i 2023.

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

Sykehuset i Vestfold la det faktiske resultat for 2021 til grunn for investeringsrammene i 2022. Resultatet for 2022 ligger til grunn for investeringsbudsjettet i 2023. De ulike anskaffelsene i investeringsbudsjettet gjøres fordelt over hele kalenderåret. Anskaffelsene følges opp fortløpende, og det totale investeringsnivået avstemmes mot slutten av året. Foretaket budsjetterer konservativt og har aldri tidligere måttet redusere på investeringene mot slutten av et år - før i år. Grunnet unormalt høy prisstigning på enkelte anskaffelser har andre anskaffelser måttet strykes i 2022 og blitt overført til budsjettprosessen for 2023.

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2022 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.*

I første del av året påvirket koronapandemien foretaket slik at aktivitetskravene ikke ble oppfylt. Aktiviteten i første tertial var lavere enn budsjett, men fra mai og resten året for perioden som helhet var foretakets samlede aktivitet omtrent som budsjettert.

Det er flere måter å vurdere om aktiviteten er som budsjettert – og i disse omskiftende tider også å vurdere om budsjettet er riktig i forhold til behovet i befolkningen. Når det gjelder sammenligningen mot budsjett er det særlig utviklingen innenfor VOP og BUP hvor antall episoder og DRG-poeng gir to forskjellige svar i forhold til om aktiviteten er i tråd med budsjettet. Det er endringer i behandlingsforløpene som gjør at foretaket mener at det å måle DRG-poeng gir det mest riktig bildet:

- Derfor mener foretaket at aktiviteten innenfor VOP, BUP og TSB er i tråd med budsjett. Justert for omlegging av driftskonsept (andelen strukturerte polikliniske dagtilbud er høyere enn forutsatt i budsjettet – denne vridningen er en ønsket utvikling drevet av helsefaglige vurderinger), er antall konsultasjoner for VOP og BUP noen prosent bak budsjettet for 2022. Men antall DRG-poeng er høyere enn budsjett for året totalt. Det gjelder også for hvert av de 3 områdene VOP, BUP og TSB – når man justerer VOP-tallene for Helse og Arbeid som har blitt relativt hardt rammet av pandemien. Ventetider og fristbrudd er innenfor kravene noe som bekrefter at aktiviteten på disse områdene er i tråd med behovet i befolkningen og eiers krav for 2022.

Den somatiske aktiviteten har under året vært presset i den forstand at Ø-hjelps tilstrømmingen i perioder har vært godt over normalen og dermed budsjettet. Foretaket har håndtert denne tilstrømmingen, men det har medført at elektive pasienter både har blitt avlyst og utsatt – noe som bidrar til både lange ventetider, fristbrudd både for nyhenviste og for pasienter som venter på neste behandling i sitt forløp. Det er også sånn at mye Ø-hjelp generelt bidrar til sykehuset samlet får færre opphold og mindre DRG-poeng når det erstatter planlagte inngrep. Det gjør at aktiviteten i sykehuset oppfattes som høy, men målt etter antall budsjetterte opphold og DRG-poeng er den lavere enn budsjettet.

SiV leverer ikke på kravene til somatiske ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid – noe som betyr at SiV både har utfordringer med å nå aktivitetsbudsjettet som beskrevet over, og at dette budsjettet kanskje er for lavt for å dekke det behovet befolkningens for tiden har for somatiske spesialisthelsetjenester.

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Det kan henvises til andre styregodkjente dokumenter for helseforetaket (økonomisk langtidsplan, plan for strategisk utvikling eller lignende) dersom disse inneholder dekkende beskrivelser av:

- utviklingen innenfor opptaksområdet
- økonomiske rammeforutsetninger
- personell og kompetanse
- bygningskapital - status og utfordringer

Utviklingen innenfor opptaksområdet

Ved inngangen til 2023 hadde kommunene i opptaksområdet i overkant av 250.000 innbyggere. Mer enn 25 prosent er enn 60 år. Befolkningstallet i 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. Det er all grunn til å forvente at spesialisthelsetjenesten skal gjøre mer med mindre midler og færre ansatte, mens evt vekst vil komme i kommunene. Vi viser her til NOU 2023:4 «Tid for handling» (Helsepersonellkomisjonens rapport).

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.

Sykehuset i Vestfold skal møte fremtiden offensivt, og må videreutvikle endringvilje og –evne, og mobilisere ledelse og de store kompetansemiljøene som medarbeiderne er del av, i både avklaring av spesialisthelse tjenesten IKKE skal drive med og skal drive med, og måten tjenestene leveres på.

Det som sterkest vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, er kapasiteten og kompetansen i primærhelsetjenesten. Skjebnefellesskapet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er sterkt og vil bli tydeligere i de kommende årene. Helsefellesskapet kan få en stadig mer sentral plass i tiden framover, inntil det evt. erstattes av andre organisasjonsformer.

Vel 80 % 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 kontak- ter), 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 hel- seforetaket, 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 opp- taksområde. Omlag en fjerdedel av alle polikliniske kontakter som Vestfold-befolk- ningen har i løpet av et år, blir utført hos avtalespesialister (samme som for landsnit- tet).

Økonomiske rammeforutsetninger

Sykehuset i Vestfold er omtrent på gjennomsnittet i Helse Sør-Øst når det gjelder demografisk utvikling.

Det er ingen av inntektsmodellene, verken den nasjonale eller Helse Sør-Øst sin inntektsmodell, som hensyntar økte rente- og avskrivningskostnader som følge av innflytting i nye bygg. Det betyr at økningen i disse kostnadene som følge av Tønsbergprosjektet, pluss økte kostnader for å drifte en større og mer energikrevende bygningsmasse, må finansieres gjennom endrede driftsmodeller, som gir lang mer pasientbehandling for pengene. Slik som inntektsmodellene i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst er bygget opp, er det derfor en betydelig økonomisk utfordring for et helseforetak å ta i bruk nye bygg.

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

Foretaket har siden den gang hatt en stabil økonomisk utvikling målt mot den langsiktige planen som ble etablert i forbindelse med beslutningen i 2014 om å bygge både nytt psykiatri-

og somatikkbygg (Tønsbergprosjektet). Fra pandemien traff Norge i mars 2020 og til sommeren 2022 har inntekter knyttet til aktivitet gått ned og kostnadene gått opp. Foretaket har likevel hatt relativt god økonomisk kontroll på pandemieffektene gjennom hele perioden, og foretakets andel av de pandemimidlene som regjeringen har bevilget, har gjort at foretaket har levert bedre enn budsjettet i alle disse prene inkl. Snaue 10 mill kr bedre enn budsjett i 2022.

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

Øvrige deler av sykehuset har gjennom 2022 funnet tilbake til pre-pandemi drift og har i siste halvdel av 2022 holdt det opprinnelige budsjettet. Unntaket her er psykisk helsevern: De drifter også i tråd med budsjett, men foretaket har prioritert å styrke deres økonomi med varige rammeøkninger gjennom pandemiperioden.

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 er i 2022 revitalisert et arbeid for å styrke det strategiske innsatsområdet «Medarbeidere».

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

Sentralt for å sikre organisasjonen driftskritisk kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste og attraktive fagmiljøer. I dag rekrutterer 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 og rus/avhengighet, øyesykdommer og onkologi. Det er også endringer når det gjelder å rekruttere sykepleiere og enkelte seksjoner merker dette godt. 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 foretaket må legge opp til å utdanne disse selv. Uten tilstrekkelig bemanning vil operasjonskapasiteten og tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter bli redusert. Det vil også framover måtte kontinuerlig vurderes og sørges for tilstrekkelig

kapasitet i utdanning. De siste årene har det vært særlig krevende å rekruttere intensivsykepleiere og antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er økt fra 8 til 14. Det vurderes fortløpende om antallet er tilstrekkelig. Rekrutteringssituasjonen har vært noe bedre når det gjelder anestesisykepleie og operasjonssykepleie, men også her vurderes antall utdanningsstillinger fortløpende og antallet er styrket i tråd med både foretakets og HSØ-satsning. Det gjelder i tillegg til de ovennevnte områdene; jordmor, kreft, barn, og akuttisykepleie.

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

Sammen med Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, har Sykehuset i Vestfold inngått samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge, med sikte på tettere samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon. Det arbeides med å få de avtalte samarbeidsarenaene til å fungere godt. For Sykehuset i Vestfold er det viktig at helseforetaket sikres større innflytelse på innhold og dimensjonering av utdanningene. Det er også inngått samarbeidsavtaler med Vestfold og Telemark fylkeskommune for å styrke kvalitet og kapasitet i fagarbeiderutdanningene. I tillegg bør Sykehuset i Vestfold i enda større grad 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 44 lærlinger fordelt på helsefagarbeidere, ambulanse, institusjonskøkk og IT-driftsfag. Utdanningsoppgavene som helseforetaket utfører, er viktige for å sikre god framtidig kvalitet i pasientbehandlingen og for rekruttering av framtidige arbeidstakere.

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

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

villige til å prøve ut av løsninger. Ansvaret ligger både på sentrale- og lokale parter, og deres vilje til å finne løsninger.

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

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

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

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 byggetrinnet i denne planen. Prosjektet fikk tildelt midler i statsbudsjettet for 2015, og Sykehuset i Vestfold etablerte selve byggeprosjektet i 2016. Foretaket flyttet inn i psykiatribygget (første del av Tønsbergprosjektet) i mai 2019, og inn i somatikkbygget i november 2021 (andre del av Tønsbergprosjektet). Dette faser ut de eldste byggene på sykehusområdet i Tønsberg, og de siste av disse byggene ble revet i 2022. Tønsbergprosjektet viderefører i 2023 arbeidet med oppføring av ny kontorfløy i tilknytning til nytt somatikkbygg, samt etablering av nye avgangsarealer for helseekspress og taxi. Disse forventes å stå ferdig etter sommeren 2023.

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

I tillegg til Tønsbergprosjektet, har Sykehuset i Vestfold de siste 10 årene renoverert og bygd nytt på Skjerve (tverrfaglig spesialisert behandling av rusavhengighet) og Linde (Distriktspsykiatrisk senter), begge på Nøtterøy i Færder kommune. Foretaket har de siste årene leid noen nye lokaler. Det største av dem er til barn- og ungdomspsykiatri (Tønsberg). Videre har foretaket leid lokaler i Sandefjord og Tønsberg knyttet til 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.

Noen av foretakets egne bygg i Larvik, Sandefjord og Tønsberg kommune bærer preg av alder og slitasje og vil kreve tiltak for å forbedre tilstandsgradene til ønsket mål i HSØ.

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.

Sykehuset i Vestfold har i mange år hatt høyt fokus på energiøkonomisering i våre bygg og kan fremvise gode resultater på området. Vi har mål om å videreføre dette arbeidet.

5. Strategier og planer

Det forutsettes at virksomheten har gjennomført egne prosesser for utvikling av strategiske plandokumenter med forankring i regional utviklingsplan, som skal ligge til grunn for utviklingen i Helse Sør-Øst RHF frem mot 2035. Det skal også her henvises til relevante styregodkjente dokumenter (helseforetakets utviklingsplan).

Styret for Sykehuset i Vestfold vedtok i 2018 helseforetakets utviklingsplan for 2018 – 2035. Den er fremdeles gjeldende for perioden fram til 2035, men på samme måte som den planen hadde særlig oppmerksomhet rettet mot årene 2022 – 2025, vedtok styret i SiV i juni 2022 en revidert utviklingsplan for 2022 – 2025.

Nedenfor gis det en kort beskrivelse av de viktigste perspektivene og hovedgrepene som den langsiktige planen legger til grunn og bygger på, og deretter gis det en oppsummering av den reviderte utviklingsplanen for 2022 – 2025.

Endringsdrivere

Sykehuset i Vestfolds utviklingsplan tar utgangspunkt i at sykehuset får lite kunnskap 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 retningsendringer 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 for å skape pasientverdi, automatisering av oppgaver som teknologi gjør bedre enn mennesker, og reell optimalisering av driftsoppgaver
- Nye behandlingsformer og en rivende medisinsk utvikling
- Mer effektive driftsformer, for eksempel ytterligere overgang fra døgn til dag og poliklinikk
- Nye krav til kompetanse og økt behov for nye fag- og yrkesgrupper
- Andre organisasjons- og arbeidsformer, for eksempel mer bruk av tverrfaglige team
- Krav om og muligheter for at flere tjenester kan ytes utenfor sykehus, og dermed uten at pasientene alltid trenger å bli lagt inn på sykehus for å få god og adekvat utredning, behandling og oppfølging
- Nye og mer integrerte samarbeidsmodeller mellom sykehus innbyrdes, og mellom sykehus og andre aktører
- Endret arbeidsdeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

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

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

1. Det første hovedperspektivet har fokus på den interne utviklingen og konsolideringen av Sykehuset i Vestfold. Dette perspektivet dreier seg om å utvikle det man kan kalle den «spissede spesialisthelsetjenesten», med sterkt fokus på det som fortsatt skal skje «innomhus».
2. Det andre hovedperspektivet dreier seg om å utvikle Sykehuset i Vestfold innenfor rammene av en helhetlig spesialisthelsetjeneste. Dette perspektivet omfatter tre litt ulike fokusområder og problemstillinger:
 - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og andre helseforetak «på samme nivå». Det vil si andre allsidige akuttsykehus. De mest aktuelle er Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF.
 - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og universitetssykehusene. Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og private leverandører av 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.

Utviklingsplanen er basert på de tre hovedperspektivene SiV la til grunn for den planen som ble vedtatt i 2018, og som styret på sitt møte den 23. juni 2021 vedtok skulle legges til grunn også for denne planen (planrulleringen).

Selv om flere av de grepene som foreslås i planen, «hører hjemme» i mer enn ett av perspektivene, tar planen utgangspunkt i disse perspektivene når det nedenfor gjøres rede for grepene. Hvordan regien for videre arbeid med grepene skal legges opp, vil, som nevnt ovenfor, bli satt på dagsorden umiddelbart etter at styret har behandlet planen.

10.1.1 Perspektiv 1: Intern utvikling og konsolidering av SiV

De *faglige* grepene som er foreslått innen rammene av dette perspektivet er som følger:

- SiV vil styrke kapasiteten for å håndtere akutt kritisk syke pasienter
- SiV vil fortsette arbeidet med å utvikle akuttmottakene ved sykehuset og styrke samarbeidet i den akuttmedisinske kjeden
- SiV vil intensivere arbeidet med å utvikle gode og sammenhengende pasientforløp for skrøpelige, multisyke eldre pasienter
- SiV vil utvikle mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter med diffuse/uspesifikke plager og smerter
- SiV vil styrke innsatsen innenfor helse og arbeid
- SiV vil fortsette arbeidet med å styrke rehabiliteringsinnsatsen ved sykehuset
- SiV vil videreutvikle bruken av minimal-invasive metoder, og dermed gi pasientene mer skånsomme inngrep, ytterligere overgang til dagkirurgi og kortere liggetider
- SiV vil styrke og koordinere tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Det forutsetter blant annet et tettere samarbeid mellom somatikk og psykisk helse.
- SiV vil forsterke innsatsen overfor barn og unge med psykiske helseproblemer

De *organisatoriske* grepene som er foreslått innen rammene av dette perspektivet er som følger:

- SiV vil fortsette arbeidet med å utvikle mer helhetlige og integrerte helsetjenester. Det vil blant annet gjøres ved å trekke ut og systematisk sammenstille erfaringer fra det arbeidet som er gjort på dette området de senere årene. I dette ligger også et styrket samarbeid mellom somatikken og psykisk helse og avhengighet
- SiV vil kople alt bildeproduserende MTU til sykehusets VNA. Det vil gi en felles plattform for informasjonsdeling, lette samhandlingen, og øke pasientsikkerheten.
- SiV vil fortsatt styrke og systematisere innsatsen i det forebyggende arbeidet
- SiV vil fortsatt styrke og systematisere arbeidet med å utvikle arenafleksible tilbud
- SiV vil forsterke arbeidet med å utvikle den polikliniske virksomheten ved sykehuset
- SiV vil fortsatt styrke og systematisere arbeidet med å redusere uønsket variasjon

10.1.2 Perspektiv 2: Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse i spesialisthelsetjenesten

SiV vil følge opp tidligere styrevedtak om å utvikle samarbeidet med Sykehuset Telemark. Styret har prioritert følgende områder for videre samarbeid (styremøtet 22.12.2021):

- Stråleterapi
- Sikkerhetspsykiatri
- Fysikalsk medisin og rehabilitering
- Karkirurgiske pasientgrupper

Dette arbeidet vil gradvis bli konkretisert i en dialog med Sykehuset Telemark.

10.1.3 Perspektiv 3: Utvikle SiV gjennom samarbeid med kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold

De grepene som er foreslått innen rammene av dette perspektiv er som følger:

- Fortsette samarbeidet med primærhelsetjenesten om å utvikle modeller for avstandsoppfølging og arenafleksible løsninger
- Fortsette samarbeidet om kompetansedeling på tvers av ulike tjenester, for blant annet å unngå uønsket variasjon i tilbudet
- Bidra til forsterket samarbeid om forskning og innovasjon
- Bidra til mer strukturert hospitering og samarbeid og felles, delte stillinger
- Bidra til å sikre en fortsatt velfungerende fastlegeordning
- Bidra mer systematisk i det forebyggende helsearbeidet
- Fortsette samarbeidet om gode pasientforløp for skrøpelige, multisyke, eldre pasienter
- Fortsette samarbeidet om barn og unge med behov for rask hjelp og/eller med risiko for å utvikle psykososiale problemer
- Forsterke samarbeidet om å utvikle den akuttmedisinske kjeden
- Forsterke samarbeidet om særlig noen spesifikke pasientgrupper innen psykisk helse og avhengighet (se mer om dette i punkt 8.8. i planen).
- Innenfor rammene av helsefellesskapet utvikle felles styringsdata som grunnlag for utvikling og oppfølging av tjenesten.

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 kro- nikergruppene.

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.