

## Innkalling til møte

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

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

---

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

Med vennlig hilsen  
Sekretariatet

# Saksliste

## Saker til behandling

17/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. februar 2021	3
18/21 Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte	15
19/21 Styrets årsberetning 2020 og årsregnskap 2020	22
20/21 Forskning og innovasjon i SiV - mars	66
21/21 Statusorientering Tønsbergprosjektet mars 2021	68
22/21 Status Covid-19 pr mars 2021	69
23/21 Rapportering februar 2021	70
24/21 Pasientsikkerhet og kvalitet – eksempel på forbedringsarbeid i klinikk	75
25/21 Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	76
26/21 Avtale om helsefelleskap	103
27/21 Oppdrags- og bestillingsdokument 2021 fra Helse Sør-Øst RHF – regi og oppfølging	110
28/21 Brukerutvalgets leders orientering 17.03.2021	138
29/21 Administrerende direktørs orientering 17.03.2021	139
30/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner mars 2021	140
31/21 Status for oppfølging av styrevedtak mars 2021	145
32/21 Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr mars	147
33/21 Referatsaker 17.03.2021	151
34/21 Eventuelt 17.03.2021	156



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 17/21

Sakstype: Godkjenning

Saksid: 20/02732-5

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. februar 2021**

Vedlegg:  
Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 17.02.2021

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra styrets møte 17. februar 2021 godkjennes.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

### Styret for Sykehuset i Vestfold HF

<b>Møtetid</b>	onsdag 17. februar 2021, kl. 13:15
<b>Møtested</b>	Digitalt (Skype)
<b>Arkivsak</b>	20/02732

<b>Møtedeltakere</b>	
<i>Oppnevnt av foretaksmøtet (2020-2022):</i>	
Per Christian Voss, leder	
Anne Biering, nestleder	
Hans August Bruer Hanssen	
Charlotte Johanne Haug	
Guro Winsvold	
Jonas Slørdahl Skjærpe	
Elisabeth Longva	
<i>Valgt av ansatte (2019-2021):</i>	
Lise Nordahl	
Trond Hugo Haukebøe	
Geir Tollefsen	
Kari Merete Saltvik	
<i>Observatører med tale og forslagsrett:</i>	
Erik Hansen, leder brukerutvalget	
<b>Forfall</b>	
Ingen. Av 11 styremedlemmer deltok alle.	
Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget	
<b>Fra administrasjonen deltok</b>	
Administrerende direktør Stein Kinserdal	Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam
Klinikksjef KIR Siri Vedeld Hammer	Økonomidirektør Roger Gjennestad
Klinikksjef KFMR Gro E Aasland	HR-direktør Bente Krauss
Klinikksjef KPA Inger Meland Buene	Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen
Klinikksjef KMD Lene Aasheim Hoffstad	Teknologidirektør Terje Haug
Klinikksjef PH Jørgen Einerkjær	Programdirektør Jostein Todal
Kst direktør SD Henry Dallager	Spesialpedagog Tone Langjordet Johnsen, sak 2
	Prosjektleder Tom Einertsen, sak 3
	Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen, møtesekretær

I forkant av styremøtet ble det holdt styreseminar kl 08:00-12:30.

Det var ingen merknader til innkalling eller sakliste.

Styreleder Per Christian Voss meddelte at *sak 4 Nære kontorer* trekkes fra dagsorden, og føres opp til behandling i et senere møte.



<b>SAKSKART</b>			<b>Side</b>
<a href="#">1/21</a>	20/05179-3	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. desember 2020	3
<a href="#">2/21</a>	20/03567-11	Forskning og innovasjon i SiV	3
<a href="#">3/21</a>	19/10208-15	Rapportering Tønsbergprosjektet desember 2020	4
<a href="#">4/21</a>	21/00690-1	Nære kontorer, Tønsbergprosjektet – godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging	4
<a href="#">5/21</a>	20/00435-121	Status Covid-19 pr februar 2021	5
<a href="#">6/21</a>	19/10224-28	Rapportering desember 2020 og januar 2021	5
<a href="#">7/21</a>	20/04599-3	Årlig melding 2020 for Sykehuset i Vestfold HF	6
<a href="#">8/21</a>	19/10540-10	Helseatlas for kvalitet, nasjonalt kvalitetsindikatorsystem – SiVs oppfølging av resultater	6
<a href="#">9/21</a>	20/05179-5	Brukerutvalgets leders orientering 17.02.2021	7
<a href="#">10/21</a>	20/05179-4	Administrerende direktørs orientering 17.02.2021	8
<a href="#">11/21</a>	20/05179-7	Status for eksterne tilsyn og revisjoner februar 2021	8
<a href="#">12/21</a>	20/05179-6	Status for oppfølging av styrevedtak februar 2021	9
<a href="#">13/21</a>	20/05179-8	Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr februar	9
<a href="#">14/21</a>	20/00784-5	Styrets møteplan for 2022	10
<a href="#">15/21</a>	20/05179-1	Referatsaker 17.02.2021	10
<a href="#">16/21</a>	20/05179-2	Eventuelt 17.02.2021	11

**Saker til behandling****1/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	1/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Protokoll fra styrets møte 17. desember 2020 godkjennes.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Protokoll fra styrets møte 17. desember 2020 godkjennes.

**2/21 Forskning og innovasjon i SiV**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	2/21

**Hensikten med saken**

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

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Spesialpedagog Tone Langjordet Johnsen presentere funn fra egen forskning om subjektive helseplager.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**3/21 Rapportering Tønsbergprosjektet desember 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	3/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**Møtebehandling**

Prosjektdirektør Tom Einertsen gjorde rede for status for Tønsbergprosjektet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**4/21 Nære kontorer, Tønsbergprosjektet – godkjenning av oppstart detaljprosjektering og utbygging**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	4/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

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

**Møtebehandling**

Styreleder Per Christian Voss meddelte at saken trekkes fra dagsorden, og føres opp til behandling i et senere møte.

**Vedtak**

Saken trekkes fra dagsorden.

**5/21 Status Covid-19 pr februar 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	5/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam gjorde rede for Covid-19-situasjonen ved Sykehuset i Vestfold HF.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**6/21 Rapportering desember 2020 og januar 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	6/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

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

**Møtebehandling**

Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte om regnskapsrapport pr desember 2020 og januar 2021.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**7/21 Årlig melding 2020 for Sykehuset i Vestfold HF**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	7/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

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

**Møtebehandling**

Styrenestleder Anne Biering og styremedlem Charlotte Haug foreslo mindre tilføyelse til *pkt 3.3.5 Korridorpasienter* om effekten av korona-pandemien.

Styremedlem Hans August Bruer Hanssen foreslo mindre tilføyelse til *pkt 3.3.14b Forskning og innovasjon* om at det holdes jevnlig orienteringer for styret.

Styrenestleder Anne Biering foreslo korleksjon i *3.4.1 Økonomiske krav og rammer* om at resultatet for 2020 skal være 223 mill kroner.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tillegg av foreslåtte redaksjonelle endringer.

**Vedtak**

Styret godkjenner forslag til årlig melding 2020 for Sykehuset i Vestfold HF, med redaksjonelle endringer.

**8/21 Helseatlas for kvalitet, nasjonalt kvalitetsindikatorsystem – SiVs oppfølging av resultater**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	8/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

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

**Møtebehandling**

Analysesjef Torgeir Grøtting orienterte om resultatene fra Helseatlas for kvalitet 2017-2019.

Styreleder Per Christian Voss og styrenestleder Anne Biering foreslo følgende nytt pkt. 4: *Styret ber om å bli holdt orientert om oppfølging av de tjenester der Sykehuset i Vestfold HF har forbedringsområder.*

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**9/21 Brukerutvalgets leders orientering 17.02.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	9/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Brukerutvalgets leder gjorde rede for de temaer som ble behandlet i utvalgets siste møte:

- Orientering fra Senter for sykkelig overvekt
- Orientering fra Regionalt senter for kjønnsinkongruens
- Orientering om forsknings- og innovasjonsarbeidet i SiV
- Orientering om status for vaksinerings i SiV

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**10/21 Administrerende direktørs orientering 17.02.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	10/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktør orienterte om følgende temaer:

- De regionale helseforetakene v/ Helse Midt Norge har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) utarbeidet en veileder for arbeidet med utviklingsplaner i både RHF-ene og HF-ene. De regionale planene skal bygge på føringene fra Nasjonal helse- og sykehusplan og HF-enes planer, og skal leveres HOD i løpet av høsten 2022. Det forutsettes bred medvirkning fra bl.a. kommunene og brukere.
- Status for lokalt arbeid med etablering av helsefellesskap, samt kort redegjørelse for webinar om erfaringer med helsefellesskap i regi av HOD og KS 8. februar 2021.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**11/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner februar 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	11/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

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

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**12/21 Status for oppfølging av styrevedtak februar 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	12/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

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

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**13/21 Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr februar**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	13/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr februar til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr februar til orientering.



**14/21 Styrets møteplan for 2022**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	14/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret vedtar følgende plan for sine møter i 2022:

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

Det ventes holdt ordinære foretaksmøter i februar og juni.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret vedtar følgende plan for sine møter i 2022:

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

Det ventes holdt ordinære foretaksmøter i februar og juni.

**15/21 Referatsaker 17.02.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	15/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

**16/21 Eventuelt 17.02.2021**

<u>Behandlet av</u>	<u>Møtedato</u>	<u>Saknr</u>
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.02.2021	16/21

Det ble ikke reist temaer til dette punktet på dagsorden.

Møte ble hevet kl. 16:30.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 18/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/01042-2

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## **Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte**

Vedlegg:

Note vedr. erklæring om ledes ansettelsesvilkår 2020

Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel

### **Hensikten med saken:**

Vedtakter for Sykehuset i Vestfold HF bestemmer i § 8a annet ledd, at helseforetaket årlig skal utarbeide en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Erklæringen skal tas inn som note i årsregnskapet.

### **Forslag til vedtak:**

Styret vedtar retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte for kommende regnskapsår 2021, med redegjørelse for lederlønnspolitikken i foregående regnskapsår 2020. Erklæringen inntas som note til årsregnskap 2020 for Sykehuset i Vestfold HF.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Årsregnskap 2020

### Note vedr. erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2020

#### Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset i Vestfold HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, stabsdirektør og klinikkisjef som ledende ansatte. Sykehuset i Vestfold HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt i henhold til notat fra HOD 17. mars 2015, hvor hovedprinsippet er at:

Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Styret for Sykehuset i Vestfold HF behandlet i sak 68/11 «Veileder for styrearbeid i helseforetak», som gir retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte.

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Sykehuset i Vestfold HF 10. februar 2012, jfr. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2011.

Sykehuset i Vestfold HF har som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at adm. direktør inngår avtaler om opptjening av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og kostnader til pendling.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener at lederlønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Det ble i 2020 gjort justeringer i lønningene for ledende ansatte i tråd med det totale oppgjøret i foretaket.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Sykehuset i Vestfold HF vil også i 2021 ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.



**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Likelydende brev til styrene i de regionale helseforetakene  
v/styreledere

Deres ref

Vår ref

Dato

15/856

17. 03.2015

**Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel**

Nærings- og fiskeridepartementet (NFD) har fastsatt ”*Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel*” med virkning fra 13. februar 2015. Retningslinjene er vedlagt og erstatter retningslinjer fastsatt 31. mars 2011.

Regjeringen har vurdert og endret retningslinjene i tråd med det som ble varslet i Meld. St. 27 (2013-2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*. I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene i de tidligere retningslinjene om at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Det skal legges vekt på moderasjon. De nye retningslinjene har ikke tilbakevirkende kraft.

Hensikten med dette brevet er å informere om hovedendringene i de nye retningslinjene og konsekvensene for de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Jeg forventer at styrene har høy bevissthet rundt oppfølgingen av de nye retningslinjene. Jeg forutsetter, som det også tidligere er presisert i foretaksmøter, at de regionale helseforetakene og helseforetakene følger retningslinjene, men med følgende presisering:

De nye retningslinjene skiller mellom selskaper der staten har en eierandel på over 90 prosent, og heleide datterselskaper av disse selskapene. Jeg har til hensikt å gjøre retningslinjene gjeldende i sin helhet både for de regionale helseforetakene og for helseforetakene. Dette innebærer at ”skal kravet” vil gjelde både for de regionale helseforetakene og for helseforetakene. Dette vil bli presisert i foretaksmøtene i mai/juni.

## Hovedendringene i retningslinjene som er relevante for foretakene

*Retningslinjene skal følges av selskaper med statlig eierandel på over 90 prosent*

Styrene i disse selskapene kan ikke fravike statens retningslinjer når de utarbeider retningslinjer for lederlønn. Det innebærer at "følg eller forklar"-prinsippet ikke gjelder disse selskapene.

*Retningslinjenes virkeområde skal også gjelde heleide datterselskaper av selskaper hvor staten har en eierandel på mer enn 90 prosent*

Staten forventer at selskaper hvor staten har en eierandel på over 90 pst., sikrer at statens retningslinjer også gjelder for heleide datterselskaper. For datterselskaper gjelder "følg eller forklar"-prinsippet. Staten som eier forholder seg til redegjørelsen til morselskapet med hensyn til hvordan det følger opp statens retningslinjer i sine heleide datterselskaper.

Jeg legger imidlertid til grunn at "følg eller forklar"-prinsippet ikke vil gjelde for helseforetakene.

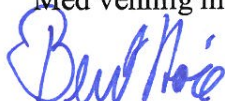
*Innstramming i pensjonsopptjeningen til maksimalt 12 G*

Pensjonskostnader som dekkes av arbeidsgiver bør være begrenset til kollektive skattefaviserte pensjonsordninger. Staten vil som varslet i Meld. St. 27 (2013-2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* heretter ikke støtte pensjonsopptjening over 12 G.

*Sluttvederlag*

På området sluttvederlag er retningslinjenes virkeområde utvidet til også å gjelde ledende ansatte, ikke bare virksomhetens øverste leder som i de tidligere retningslinjene. Det er også gjort presiseringer i de nye retningslinjene, blant annet om at eventuelle avvik fra statens retningslinjer bør gis i styrets erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Begrunnelsen for avvik blir dermed lettere offentlig tilgjengelig, noe regjeringen mener bidrar til økt åpenhet.

Med vennlig hilsen



Bent Høie

Kopi: Administrerende direktører i de regionale helseforetakene

Vedlegg:

Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel



# Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel

(fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015)

Retningslinjene erstatter retningslinjene av 31.3.2011.

## Formål

Retningslinjene angir hvilke forhold staten som eier vil legge vekt på i sin stemmegivning når styrets erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte behandles på selskapets generalforsamling, foretaksmøte eller lignende. Retningslinjene reflekterer også statens holdning til lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i selskaper der dette ikke er egen sak på generalforsamlingen. Retningslinjene endrer ikke selskapslovgivningens regulering av styrets ansvar eller rolledelingen mellom generalforsamling og styre eller mellom styre og daglig leder. Der hvor næringsspesifikt regelverk stiller strengere eller mer detaljerte krav til selskapene enn disse retningslinjene, har slikt regelverk forrang.

## Retningslinjenes virkeområde

Retningslinjene gjelder for ledende ansatte, jf. definisjon nedenfor, i selskaper<sup>1</sup> hvor staten har en direkte eierandel. Staten forventer at selskaper hvor staten har en eierandel på over 90 pst., sikrer at statens retningslinjer også gjelder for heleide daterselskaper.

## Definisjoner

- *Ledende ansatte* omfatter daglig leder og andre ledende ansatte, jf. Ot.prp. nr. 55 (2005-2006) som viser til forståelsen av begrepet i allmennaksjeloven § 4-12 og regnskapsloven §§ 7-26 og 7-31.
- Med *godtgjørelsesordning* menes ett eller flere av følgende elementer: fastlønn, variabel lønn (bonus, aksjeprogram, opsjoner og tilsvarende),

annen godtgjørelse (naturalytelser og lignende), pensjonsytelser og sluttvederlag.

- Med *opsjoner* som avlønningsform menes rett til å kjøpe aksjer til på forhånd avtalt pris. Retningslinjene sidestiller opsjonsavtaler hvor eventuell gevinst utbetales direkte uten foregående fysiske transaksjoner (syntetiske opsjoner) med alminnelige opsjoner, jf. regnskapslovens krav til rapportering.
- Med *aksjeprogram* menes ordninger med direkte aksjeeierskap uten foregående opsjon. Dette kan innebære at den ansatte får aksjen som betaling, rabatt ved aksjekjøp eller bonusutbetaling med betingelse om å kjøpe aksjer. Såkalte langtidsinsentivordninger (LTI) anses som et aksjeprogram. Aksjespareprogram for alle ansatte omfattes ikke av retningslinjene.
- *Sluttvederlag* omfatter her kompensasjon i tilknytning til fratredelse og kan inneholde etterlønn, arbeidsfrie perioder, andre finansielle ytelser og naturalytelser.

## Styrets erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse

- Det følger av bestemmelser i allmennaksjeloven § 5-6 (3) og § 6-16a at styret i allmennaksjeselskaper skal utarbeide erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte. Erklæringen skal behandles på den ordinære generalforsamlingen og skal inneholde styrets retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte for det kommende regnskapsåret. Allmennaksjelovens regler om lederlønnserklæring gjøres gjeldende gjennom vedtektsbestemmelser<sup>2</sup> for alle selskaper som staten har eierandel i, og som ikke defi-

<sup>1</sup> Statsforetak, regionale helseforetak, særlovselskaper, statsaksjeselskaper, allmennaksjeselskaper og aksjeselskaper.

<sup>2</sup> I deleide selskaper må staten enten alene eller sammen med andre aksjonærer ha 2/3 flertall for å gjøre nødvendige vedtektsendringer.

## Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel

(fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015)

- neres som «små foretak» etter regnskapsloven.
- Styrets erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte skal også inneholde en redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret, herunder hvordan styrets retningslinjer for fastsettelsen av lønn og annen godtgjørelse er blitt gjennomført. Dersom styret i en avtale fraviker egne retningslinjer, bør det opplyses om dette i redegjørelsen.
  - I selskaper hvor staten har en direkte eierandel på over 90 pst., skal vedtektene inneholde en bestemmelse om at det i styrets erklæring om lønn og annen godtgjørelse også skal redegjøres for hvordan statens retningslinjer er fulgt opp i hel- eller datterselskaper.
  - Styret skal ha en oversikt over den totale verdien av den enkelte leders avtalte godtgjørelse og redegjøre for denne på en lett tilgjengelig måte i selskapets årsregnskap.
  - Den samlede godtgjørelsen skal ses under ett når styret vurderer denne i forhold til statens retningslinjer.
  - Styret skal påse at godtgjørelsesordningene ikke gir uheldige virkninger for selskapet eller svekker selskapets omdømme.
  - Ledende ansatte skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme konsern.
  - Avtaler inngått før ikrafttreden av disse retningslinjene kan opprettholdes.

### «Følg eller forklar»-prinsippet

- Staten vil legge til grunn et «følg eller forklar»-prinsipp ved håndhevelsen av statens retningslinjer. Det vil si at styrene i sin erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse bør redegjøre for i hvilken grad styrets retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte for kommende regnskapsår er i overensstemmelse med statens retningslinjer. Eventuelle avvik begrunnes.
- I selskaper hvor staten har en direkte eierandel på over 90 pst., legges det til grunn at statens retningslinjer for lederlønn skal følges. Dette innebærer at styret ikke kan fravike statens retningslinjer når styret utarbeider sine retningslinjer.

### Hovedprinsipper for fastsettelse av godtgjørelsesordninger

- Det er styrets ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte. Daglig leders godtgjørelse fastsettes av styret.
- Godtgjørelsen til ledende ansatte skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper.
- Styret skal bidra til moderasjon i godtgjørelsen til ledende ansatte.
- Hovedelementet i en godtgjørelsesordning bør være fastlønnen.
- Ordningene skal utformes slik at det ikke oppstår urimelig godtgjørelse på grunn av eksterne forhold som ledelsen ikke kan påvirke.

### Variabel lønn

Eventuell variabel lønn skal bygge på følgende prinsipper:

- Det skal være en klar sammenheng mellom de mål som ligger til grunn for den variable lønnen, og selskapets mål.
- Variabel lønn skal være basert på objektive, definerbare og målbare kriterier som lederen kan påvirke. Flere relevante målekriterier bør legges til grunn.
- En ordning med variabel lønn skal være transparent og klart forståelig. Ved redegjørelse for ordningen er det vesentlig å få belyst forventet og potensiell maksimal utbetaling for hver enkelt deltaker i programmet.
- Ordningen skal være tidsbegrenset.
- Samlet oppnåelig variabel lønn, dvs. hva som maksimalt kan opptjenes det enkelte år, bør ikke overstige 50 pst. av fastlønn, med mindre særskilte hensyn tilsier det.
- Aksjeprogrammer, som LTI, kan benyttes av børsnoterte selskaper dersom de er særlig egnet til å nå langsiktige mål for selskapets utvikling. Aksjebasert avlønning skal utformes slik at den bidrar til langsiktig innsats for selskapet og bør innebære bindingstid på aksjene på minst tre år. For børsnoterte selskaper kan staten støtte en tilleggsramme øremerket slike aksjeprogrammer, hvor verdien av det tildelte beløpet ikke skal overstige 30 pst. av fastlønn.
- Opsjoner og andre opsjonslignende ordninger skal ikke benyttes.



## **Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel**

3

(fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015)

### *Pensjonsytelser – tjenestepensjon*

- Pensjonsvilkår for ledende ansatte skal være på linje med andre ansattes vilkår i selskapet.
- Pensjonsgrunnlaget for alderspensjon skal ikke overstige maksimalgrensen i de skattefavouriserte kollektive pensjonsordningene i Norge (p.t. 12 G), jf. innskuddspensjonsloven, foretakspensjonsloven og tjenestepensjonsloven.
- Ved avtaler om ytelsespensjon skal det tas hensyn til eventuell ytelsespensjon som er opptjent fra andre stillinger. Samlet pensjonsutbetaling bør ikke overstige 66 pst. av lønn opp til 12 G.
- Når en leder ikke lenger er ansatt i selskapet skal det ikke lenger påløpe pensjonskostnader ut over hva som følger av en eventuell skattefavourisert ytelsesordning.

### *Sluttvederlag*

- I forhåndsavtaler hvor virksomhetens øverste leder fraskriver seg bestemmelsene om oppsigelsesvern i arbeidsmiljøloven, kan det avtales sluttvederlag i overenstemmelse med arbeidsmiljøloven § 15-16 (2). Sluttvederlag bør ikke benyttes når lederen har tatt initiativ til oppsigelsen.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden bør i sum ikke overstige 12 månedslønner.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, bør sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Sluttvederlag kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.
- For øvrige ledende ansatte kan det ikke inngås forhåndsavtale om sluttvederlag hvor kompensasjon ved fratredelse er endelig fastsatt. Det kan i stedet inngås forhåndsavtale om rimelig sluttvederlag som får virkning dersom den ansatte ikke bestrider oppsigelsen. For slikt sluttvederlag vil ovennevnte retningslinjer gjelde tilsvarende.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 19/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/01042-1

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## Styrets årsberetning 2020 og årsregnskap 2020

Vedlegg:

Styrets årsberetning 2020

Årsregnskap med noter 2020

### Hensikten med saken:

I følge Regnskapsloven og Helseforetaksloven skal styret for foretaket behandle og vedta årsberetning og årsregnskap m/noter før det godkjennes av foretaksmøtet. Sammen med revisors beretning skal det sendes til regnskapsregisteret. Styremedlemmene er solidarisk og personlig ansvarlig for gebyrer som pålegges som følge av manglende rapportering. Det er styremedlemmene på vedtakstidspunktet som skal signere årsberetning og balanseoppstillingen.

SiVs regnskap konsolideres inn i Helse Sør-Øst RHF sitt årsregnskap. For 2020 budsjetterte SiV med et overskudd på 100 millioner kroner. Som det redegjøres for i styrets årsberetning har koronapandemien hatt stor påvirkning på det økonomiske resultatet for 2020. Regnskapet viser et overskudd på 223 millioner kroner, 123 millioner kroner bedre enn budsjett.

### Forslag til vedtak:

Styret vedtar årsregnskap m/noter og styrets beretning 2020.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

# Sykehuset i Vestfold HF

## ÅRSBERETNING 2020

**Sykehuset i Vestfold HF (SiV)** er et helseforetak eid av Helse Sør-Øst RHF (HSØ), og gir spesialisthelsetjenester primært til befolkningen i Vestfold. Sykehuset har drift i egne og leide lokaler flere steder i Vestfold, med Tønsberg som helseforetakets faglige og administrative tyngdepunkt.

Sykehuset har også oppgaver innen opplæring av helsepersonell, forskning og utdanning samt opplæring av pasienter og pårørende.

SiV har også ansvar for en nasjonale tjeneste og enkelte regionale oppgaver. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH) som er sykehusets eneste nasjonale tjeneste, driver kompetanseutvikling og forskning og spredning av denne nasjonalt og internasjonalt. Senter for sykkelig overvekt i Helse Sør-Øst har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykkelig overvekt med følgesykdommer. Glenne regionale senter for autisme har som ansvar å tilby spesialiserte tjenester til mennesker med autismspekterforstyrrelser. Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering i Stavern har et ledende kompetansemiljø i tverrfaglig spesialisert rehabilitering og fysikalsk medisin.

### Redegjørelse for foretakets utsikter

Styret og administrerende direktør legger fortsatt drift til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Foretaket har over år hatt god faglig utvikling og voksende aktivitet. Den økonomiske utviklingen har gjennom flere år vært god. Foretaket fikk i Statsbudsjettet for 2015 midler til Tønsbergprosjektet. Prosjektet består av 2 bygg. Et psykiatribygg som ble tatt i bruk i mai 2019, og et somatisk bygg som etter planen tas i bruk ultimo 2021. Foretaket har siden 2015 økt sitt overskudd år for år for å møte høyere rente- og avskrivningskostnader når foretaket tar i bruk disse byggene. Koronapandemien gjorde at det økonomiske resultatet for 2020 ikke lar seg sammenligne med verken tidligere år eller budsjett. Foretaket hadde budsjettet med et overskudd på 100 mill kr noe som var omtrent på samme nivå som resultatet for 2019.

Koronapandemien forårsaket både lavere variable inntekter (ved at mye av den normale aktiviteten både ble stoppet fra foretakets side og ved at færre pasienter søkte seg til sykehuset) og høyere kostnader. I regnskap er kostnadsøkningen relativt moderat fra 2019 noe som skyldes vesentlig lavere pensjonskostnader i 2020 (177 millioner kroner som også er trukket fra i inntektsbevilgningen). Samtidig ble foretaket grunnet koronaen tildelt vesentlig mer midler enn forutsatt i budsjettet. Samlet ga dette et overskudd på 223 mill kr. Det store positive budsjettavviket ble også påvirket av at lønnsoppjøret ble lavere enn budsjettet.

Utbruddet av koronapandemien slo til for alvor i Norge medio mars 2020. Det medførte at foretaket hadde vesentlige budsjettavvik i samtlige av de 10 siste månedene av 2020. Situasjonen stabiliserte seg noe i annet halvår, men i pandemien gjør at det i januar 2021 fortsatt er mindre pasienttilstrømming og høyere kostnader. Foretaket styrer delvis etter et budsjett upåvirket av koronapandemien for å kunne ha mulighet til å komme tilbake til en aktivitet og kostnader som gjenspeiler Stortingets bevilgninger eksklusive ekstraordinære koronamidler. Det gjenstår å se hvordan sykdomsbilde i Norge vil bli etter koronaen, og om det innebærer en endring i behovet for og etterspørselen etter spesialisthelsetjenester i Norge.

### **Pasientbehandling: Et år preget av koronapandemien**

2020 var et spesielt år der pandemien på mange måter la føringer for pasientbehandlingen ved SiV. Føringer både i form av nedstenging av elektiv virksomhet, overgang til digitale medium for kontakt også med pasienter og pårørende, avbestillinger fra pasienter begrunnet i koronafrykt, avlyste kontakter fra foretakets side grunnet ansatte i karantene mm, men også balanseringen av opprettholdelse av smittevernregler og samtidig øke aktivitet utover full aktivitet for å ta igjen etterslepet som særlig oppstod i perioden mars-mai.

I tråd med «Oppdrag og bestilling 2020» og også under håndteringen av pandemien fortsatte SiV utviklingen med å vri somatisk pasientbehandling fra døgnbehandling til dagbehandling, og videre fra dagbehandling til poliklinisk behandling. Målet er å behandle pasientene best mulig på lavest mulig ressursnivå. I 2020 reduserte somatikken antall døgninnleggelses med 6,8%, mens antall dagopphold økte med 1,7%. Poliklinikkene var sterkest berørt av nedstenging av planlagt aktivitet og polikliniske konsultasjoner ble redusert med 4,7% (11895 færre konsultasjoner).

For somatikk utgjør dagbehandling en stadig økende andel av aktivitet ved SiV (10%). Poliklinisk aktivitet utgjør den største aktiviteten ved foretaket med 79% for somatikk og vel 98% for psykisk helsevern og rusbehandling målt i antall pasientkontakter.

Samlet var det 83862 enkeltindivider ved somatikken i SiV i 2020. Dette er 1200 færre enkeltindivider sammenlignet med året før. Disse stod for 299900 sykehusopphold, ned 13000 fra 2019.

Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling var det 11800 enkeltindivider som fikk behandling i 2020. Antallet polikliniske konsultasjoner var tilnærmet uendret fra året før.

### **Samhandlingsreformen og forberedelse til Helsefelleskap i Vestfold**

Reformen ble for somatiske pasienter iverksatt fra 1. januar 2012. Reformen medførte fra starten i 2012 endringer i finansieringen for at kommunene skulle ta imot pasienter på det tidspunkt hvor de blir utskrivningsklare fra sykehus. For SiV innebar denne omleggingen en varige reduksjon i rammeinntekten på 25,7 millioner kroner. Disse midlene ble overført til kommunene. Fra 2019 reformen ble utvidet til også å gjelde pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Det medførte et nytt uttrekk fra SiV, denne gang på 7,3 millioner kroner. Kommunene har heller ikke i 2020 klart å ta imot alle utskrivningsklare pasienter til avtalt tid, slik at denne pasientkategorien til tider har opptatt et betydelig antall senger på SiV. Foretakets inntekt på dette beløp seg i 2020 til 10,3 millioner kroner

Midler til drift av Øyeblikkelig Hjelp Døgntilbud (ØHD) ble fra 2016 overført fra helseforetakene til kommunene. Slike enheter, med til sammen 29 senger, er nå etablert for samtlige kommuner. Det er usikkert hvilken netto økonomisk konsekvens denne endringen har gitt for helseforetak og kommuner. Utnyttelsen av sengene varierer mellom enhetene, og det usikkert i hvor stor grad de avlaster sykehuset slik intensjonen var. Det er etablert et Faglig Forum for ØHD i Vestfold for å videreutvikle tilbudet.

Kommunene deltok aktivt i 2018 og 2019 i arbeidet med utviklingsplan for sykehuset. Det er etablert et felles overordnet utfordringsbilde mellom SiV og kommunene om en nødvendig utvikling av et mer integrert helsevesen på tvers av dagens forvaltningsnivåer. Både i enkeltprosjekter og i arbeidet med realiseringen av «Nasjonal helse- og sykehusplan», blir samarbeidet med kommunene stadig tettere. Nasjonal helse- og sykehusplan forutsetter at helseforetakene og kommunene etablerer «Helsefelleskap» der det defineres samarbeid på tre ulike nivåer; Faglige samarbeidsutvalg (Fagpersoner innen utvalgte områder), strategisk samarbeidsutvalg (administrativ ledelse) og partnerskapsmøte (politisk/administrativ toppledelse). En arbeidsgruppe bestående av representanter fra SiV og kommuner har i 2020 utarbeidet et omforent mandat for

Helsefelleskap i Vestfold, partnerskapsmøte er etablert og forslag til mandat er under politisk behandling i kommuner.

Det er i 2020 arbeidet med to hovedprosjekter i samhandlingen mellom SiV og de 6 kommunene i SiV sitt opptaksområde (gamle Vestfold fylke).

- Multisyke
- Barn og ungdom som står i fare for å utvikle psykisk sykdom eller avhengighet.

Det er en erkjennelse i samhandlingsarbeidet at dette er 2 viktige områder som hverken sykehus eller kommuner kan løse uten et tettere samarbeid.

Koronapandemien har i 2020 påvirket samhandlingsarbeidet. Smittevernregler har vanskeliggjort fysiske møter, og de to store prosjektene har derfor ikke hatt ønsket progresjon gjennom 2020. Det er imidlertid etablert et godt samarbeid omkring pandemien mellom kommuner og sykehuset. Det er avholdt regelmessige møter mellom ledelse i SiV og kommunalsjefnivå hver annen uke for felles forståelse av utfordringsbilde og samordning av tiltak. Kompetansebroen er benyttet til deling av smittevernprosedyrer og SiV sin smittevernseksjon har vært fysisk i alle kommuner for bistand i opplæring i smittevernsarbeid.

### **Pasienttilfredshet**

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) publiserte i 2020 en fullstendig nasjonal undersøkelse om pasienterfaringer ved somatiske sykehus. Verdien angir andel av de spurte som er fornøyd ved SiV (skala fra 0 – 100).

- Informasjon: 71 (ned fra 73 i 2015, Norge 72)
- Legene: 72 (ned fra 76 i 2015, Norge 74)
- Organisering: 63 (ned fra 66 i 2015, Norge 66)
- Pårørende: 74 (ned fra 77 i 2015, Norge 75)
- Pleieperson.: 65 (ned fra 66 i 2015, Norge 74)
- Standard: 71 (ned fra 73 i 2015, Norge 71)
- Utskrivning: 57 (samme som i 2015, Norge 60)
- Ventetid: 77 (opp fra 67 i 2015, Norge 67)
- Samhandling: 65 (ned fra 66 i 2015, Norge 62)

I publiseringen skriver man at «Sammenligning med 2015 og tidligere års undersøkelser må tolkes med forsiktighet pga endringer i datainnsamling og analyser». Man konstaterer også at landet som helhet har lavere tilfredshet på seks av de ni indikatorene. Se også avsnittet om pasientsikkerhet og kvalitet nedenfor.

I 2019 publiserte Folkehelseinstituttet for første gang en undersøkelse om foresattes erfaringer med poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge.

Foresattes erfaringer med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker måler på spørsmål som grupperes til fem indikatorer. SiV sine resultater på disse er:

- Ventetid (best i landet)
- Erfaringer (fjerde best i landet)
- Utbytte (femte best i landet)
- Fornøydhet (tredje best i landet)
- Endring (tredje best i landet)

Indikatorscoren er beregnet som gjennomsnitt av de enkelte spørsmålene som inngår i hver indikator.

SiV har over tid arbeidet med å utvikle sin egen lokale undersøkelse om pasienterfaringer. Løsningen så langt er tungvinn for pasienten og svarprosenten er helt nede i 3%. Som ledd i arbeidet med å realisere foretakets strategiske satsingsområde 1

«Kvalitet og pasientsikkerhet», arbeides det med å utvikle ny løsning for å følge pasientenes erfaringer med foretakets tilbud.

Som en parallell til målinger om pasienttilfredshet publiserte Folkehelseinstituttet i 2019 en undersøkelse om hvordan fastleger vurderer distriktpsikiatriske sentre (DPS). Svarene fra fastlegen er oppsummert med score på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er best, på syv ulike indikatorer:

- Bemanning: 44 (Nasjonalt snitt 44)
- Kompetanse: 56 (Nasjonalt snitt 55)
- Veiledning: 41 (Nasjonalt snitt 32)
- Henvisninger: 49 (Nasjonalt snitt 46)
- Epikriser: 55 (Nasjonalt snitt 55)
- Ventetid: 50 (Nasjonalt snitt 43)
- Akutt situasjoner: 55 (Nasjonalt snitt 51)

SiV har forbedring på alle områdene, og scorer nå høyere enn eller likt med landsgjennomsnittet på alle syv områdene.

### **Forskning og innovasjon**

Forskning ved SiV er først og fremst knyttet til pasientnære problemstillinger og klinisk praksis ved sykehuset. Pasientnær forskning er viktig for å få ny kunnskap som på kort eller lang sikt kan gi en bedre helsetjeneste, og bidra til medisinsk utvikling. I tillegg er et godt og bredt forskningsmiljø viktig for fag- og kompetanseutvikling, noe som igjen er viktig for rekruttering av fagpersoner til sykehuset.

Styret har på styremøtene gjennom året fått en orientering om forskning og innovasjon fra ulike forskere i foretaket. De fleste pågående forskningsprosjekter ved sykehuset har etablert et samarbeid med akademiske miljøer nasjonalt og/eller internasjonalt. Et av de styrkede forskningsområdene for sykehuset er knyttet til antibiotikaresistens.

SiVs systematiske satsning på forskning gjennom flere år ser foretaket nå resultater av. Forskningsaktiviteten har de siste årene vært høy sammenlignet med andre helseforetak i Norge basert på NIFU-poeng i den årlige forskningsrapporteringen til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Foreløpig resultater fra forskningsrapporteringen i 2020 viser at forskningsaktiviteten ved SiV fortsatt er høy. Forskere ved SiV publiserte mer enn 150 vitenskapelig artikler i 2020, og over 15% er nivå 2 artikler. I tillegg avla 4 forskere sin doktorgrad i 2020.

SiV sin forsknings og innovasjonsstrategi legger vekt på klinisk forskning og samhandlingsforskning. Målet fra SiV sitt oppdrag og bestillerdokument 2020 om årlig økning på 5% av pasienter som deltar i klinisk forskning, sammenlignet med foregående år, er oppfylt. Sykehuset jobber systematisk med å øke prosentandelen av budsjettet til finansiering av forskning. Sykehuset ønsker spesielt å styrke den eksterne finansieringen av forskningsprosjektene den kommende tiden.

Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV er økende. Prosjektene fokuserer spesielt på tjenesteinnovasjon og bruk av ny teknologi for å møte både brukernes og sykehusets behov for økt kvalitet og mer brukersentrerte tjenester. Nytt i 2020 er utviklingen av virtuelt hjemmesykehus for barn og digital hjemmeoppfølging for personer med KOLS med innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst og Stiftelsen Dam.

### **Pasientsikkerhet og kvalitet**

Ledelse av pasientsikkerhet og kvalitet handler om å bygge en kultur, sikre kompetanse og utvikle systemer som understøtter en helse- og omsorgstjeneste der kvaliteten på tjenestene gjenspeiler seg i ansattes atferd. Det er arbeidet i flere år med implementering av tiltak i forbindelse med Pasientsikkerhetsprogrammet, og foretaket har hatt egen programledelse for å følge de enkelte innsatsområdene:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

I forbindelse med foretakets budsjett- og strategikonferanse i 2018 ble det besluttet seks strategiske innsatsområder for SiV. De seks innsatsområdene er:

1. Pasientsikkerhet og kvalitet
2. Produksjons-, prosess- og ressursplanlegging og styring
3. Organisasjonsutvikling
4. Ledelses- og lederutvikling
5. Kompetanse
6. Medarbeidere

Innsatsområdene 2 – 6 skal alle støtte opp under innsatsområde 1, Pasientsikkerhet og kvalitet.

På budsjett- og strategikonferansen i 2019 ble arbeidet med innsatsområde 1 forankret, og ansvar for innsatsområde 1 med utvikling av handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 – 2023 ble tillagt fagdirektør og direktør for forskning og innovasjon. I løpet av 2019 ble handlingsplanen for pasientsikkerhet og kvalitet vedtatt.

Planen skal sikre at nasjonale og lokale mål om målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester nås i SiV. Planen skal som et minimum bidra til at SiV oppnår krav i Oppdrag og Bestilling (OBD) samt målsettinger i Utviklingsplanen for SiV 2018-2035. Planen er ikke uttømmende, men det er gjort en prioritering av mange gode og nødvendige tiltak.

Målsettingen for innsatsområdet er at SiV skal sikre at god pasientbehandling og god pasientopplevelse erfares fra første møte. SiV skal bygge en kvalitetskultur, der det legges til rette for å gjøre ting riktig første gang, og dermed oppnå maksimal helsegevinst og unngå unødig skade. Økt bruk av presisjonsmedisin vil bidra til dette. Kvalitetsforbedring skal skje gjennom en kontinuerlig prosess, både på system-, gruppe- og individnivå. SiV arbeider aktivt for at brukerstemmen skal bli tydeligere inn i dette.

Lederansvaret for pasientsikkerhet og kvalitet er tydeliggjort i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Planen legger derfor stor vekt på leders rolle i dette arbeidet.

SiV har utviklet egen modell for pasientforløp, SiV-metoden, og denne er godt forankret i store deler av organisasjonen. Ved bruk av SiV-metoden kan foretaket identifisere risikoområder for pasientsikkerhet og kvalitet.

I prosessen etter budsjett- og strategikonferansen i 2019 har foretaket tatt utgangspunkt i nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, men også videreført de elementer som har fremkommet som viktige for SiV også i prosesser før denne konferansen. I ledergruppens sak 82/19 fra 7. mai 2019 ble utkast til plan lagt fram. I møte kom det flere innspill til forbedringer og endringer. I tiden etter dette møtet er disse innspillene forsøkt tatt inn i vedtatt strategi.

I planen er det gitt føringer for ledelse og kultur, kompetanse, nasjonale satsinger og systemer og strukturer med anbefalinger om lokale tiltak rettet mot hvert av disse områdene. Videre er det konkretisert innsatsområde for 2019 og 2020 med felles innsatsområde «Trygg utskrivning». For 2021 vil viktigste satsingsområde være «Trygg innskrivning».

I tillegg utfordrer handlingsplan til minst 1 lokalt forbedringsområde årlig som kliniske enheter velger ut selv, og som skal forankres og rapporteres i lederlinjen.

Inntrykket er at bevisstheten på en mer proaktiv, forebyggende arbeidsform har fått fotfeste. Engasjementet for å arbeide systematisk med forbedringsarbeid er i økende grad etablert som en kultur ute i de ulike fagmiljøene ved sykehuset. Foretaket har blant annet gjennom de siste årene utviklet en risikotavle til daglig bruk ute ved de somatiske avdelinger for å identifisere og forebygge uønskede pasienthendelser - risikomøter. Arbeidet med denne metodikken er også videreutviklet og benyttet inn i «Klinikk psykisk helse og rusbehandling» og «Klinikk fysisk medisin og rehabilitering».

Alle avvik i pasientbehandlingen meldes i eget avvikssystem. Sykehuset ønsker fortsatt å bedre meldekulturen, og har de senere årene sett en økning i meldte avvik fra ansatte. Antallet meldte pasienthendelser viser i 2020 en marginal nedgang sammenlignet med 2019. Antallet meldte hendelser med betydelig skade er i samme periode redusert. Samtidig er antallet hendelser med påfølgende forslag til bedret kvalitet økt. Det er etablert kvalitetsgrupper og utvalg på alle nivå, slik at uønskede hendelser benyttes til læring og forbedring av virksomheten. Sykehuset publiserer informasjon om hendelsene på internett i form av statistikk over meldte pasienthendelser og temameldinger. Målsetningen er at det skal påvirke internt til større grad av åpenhet og læring, og å synliggjøre at uønskede hendelser tas på alvor og dermed bidra til større grad av tillit. Erfaringen med publiseringen så langt er gode.

Som de siste årene har pasientforløpsarbeidet også i 2020 vært et satsingsområde ved sykehuset. Det har vært arbeidet videre med å få forløpseiere og forløpskoordinatører på plass for alle kreftforløpene. Videre har det vært arbeidet mye med å innføre nye pakke- og pasientforløp innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Arbeidet med kreftpakkeforløpene har bidratt til endret og forbedret logistikk for flere av forløpene. Samtidig er arbeidet krevende, og sykehuset har satset betydelige ressurser gjennom økt bemanning for å styrke innføringen.

Kvalitetsindikatorer knyttet til ventetider, epikrisetider og fristbrudd så vel som uønskede hendelser i form av fall, feilmedisinering og sykehusinfeksjoner er innarbeidet i alle lederavtaler med spesifikke mål. Det er oppdatert/etablert skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering, herunder prosedyrer for evaluering, kontroll og vurdering av risikoforhold. Prevalensundersøkelsene knyttet til sykehusinfeksjoner er gjennomført fire ganger og det er innført løpende insidensregistrering av sykehusinfeksjoner (NOIS). Arbeidet med å følge opp resultater fra Nasjonalt kvalitetsindikator system og Helseatlas for kvalitet intensiveres i 2021.

Andelen saker som har fått medhold i Norsk Pasientskade Erstatning (NPE) i 2020 var på landsbasis 24% (opp tre prosentpoeng fra 2019). Andelen saker med medhold for pasienter behandlet ved SiV var i samme periode 17% (opp fra 16% i 2019). Sykehuset har bevisst arbeidet for at pasienter som utsettes for uønskede hendelser får informasjon om ordningen slik foretaket er pålagt. I økonomimodellen til HSØ er budsjettet for erstatninger delt mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket. SiV har egenandel på alle erstatninger opp til kr. 100.000,-. I 2020 var kostnaden for foretaket for disse egenandelene 1,5 millioner kroner (1,2 millioner kroner i 2019). Totale erstatninger vedtatt i NPE for SiV i 2020 var 32,8 mill kr (22,8 mill kr i 2019).

Klassifiseringen av hendelser er laget med utgangspunkt i nasjonale anbefalinger fra Kunnskapscenteret.

### **Brukermedvirkning**

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

Brukermedvirkning foregår på mange arenaer i foretaket, både gjennom formelle strukturer på systemnivå, f.eks. brukerutvalget og ungdomsrådet, i fora der brukerutvalgets medlemmer er representert, og på tjeneste- og individnivå. Arbeidet med å utvikle «pasientens helsetjeneste» og med å utvikle pasienttilbudet og pasientenes



deltagelse som avgjørende viktige ressurser i eget liv, utfordrer sykehus- og profesjonskulturene. Dette er og vil være kontinuerlige prosesser i uoverskuelig framtid.

Pasienter og brukere er i stadig sterkere grad involvert i prosjekter, arbeidsgrupper og egne forløp.

*Brukerutvalget* er et rådgivende organ for SiVs styre og administrerende direktør i saker som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Utvalget har åtte medlemmer som er oppnevnt av foretakets styre etter forslag fra bruker-organisasjoner. Medlemmene i brukerutvalget var i 2020 rekruttert fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (3), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO -NFU og NHF) (2), Pensjonistforbundet (1), Kreftforeningen (1) og Norsk Revmatikerforbunds ungdomsgruppe (BURG).

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og har møterett i hovedkvalitetsutvalget. Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen sitter også i programstyret for «OU-programmet» (SiVs omstillingsprogram i forbindelse med endret og/eller ny bygningsmasse), i pasientsikkerhetsutvalget og nestleder sitter 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 legger fram og redegjør for aktuelle saker.

Brukerutvalget holdt fem møter i 2020. Da Norge i mars innførte strenge tiltak grunnet pandemi, ble to møter avlyst, men utvalget ble fortløpende orientert om foretakets håndtering av koronapandemien, som naturlig også har vært et gjennomgående tema i alle møtene i 2020. I tillegg har viktige temaer vært kontaktlegeordningen, kompetansebank og brukervedvirkning, e-mestring, samt OU-prosessen i forbindelse med endret eller ny bygningsmasse i Tønsberg.

SiV har ansatt en brukerrådgiver i 60 % stilling. Brukerådgiveren skal utvikle foretakets evne og vilje til å involvere pasienter og brukere på system-, tjeneste- og individnivå.

Brukerådgiveren har i 2020 blant annet vært engasjert i arbeidet med å få brukerperspektivet inn i OU-programmets arbeid med etablering av kreftsenter. Her har brukerrådgiveren vært sentral, blant annet ved å intervju pasienter og utarbeide en innsiktsrapport. Brukerådgiveren har ledet en av arbeidsgruppene i prosjektet, og har levert forslag til organisering av støttetilbud til alvorlig syke pasienter. Det er også holdt samarbeidsmøter med brukerorganisasjoner, formidlet brukerrepresentanter fra Kompetansebanken til forskjellige prosjekt og arbeidsgrupper, utviklet verktøy- og metodebeskrivelser for brukervedvirkning, både i kvalitetssystem og på nytt intranett, samt holdt innlegg om brukervedvirkning for nyansatte, LIS-er og trainee-sykepleiere.

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

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, og besluttes i brukerutvalgsmøte.
- Brukerutvalget legger til grunn at utvalgets medlemmer er rådgivende for administrerende direktør med hensyn til rekruttering av brukerrepresentanter i prosjekter, paneler, grupper, utredninger og lignende.
- Brukerutvalget legger til grunn at både brukere som vil tilby sin brukerkompetanse og ledere/ansatte i SiV som etterspør brukervedvirkning, skal rekrutteres gjennom Kompetansebanken. Kompetansebanken skal til enhver tid ha oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Kompetansebanken skal tilby brukere som etterspørres fra foretakets organisasjon.

- Det må legges til grunn og til rette for at Kompetansebanken er «sentral» for bruker-medvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i SiV.
- Dette betyr at både interne etterspørsel etter brukere skal gå til brukerbanken, og at organisasjoner og enkeltpersoner som ønsker å være med å styrke bruker-medvirkningen i SiV, henvises til brukerbanken

SiV skal også ha et ungdomsråd som skal bidra til å sikre god bruker-medvirkning ved foretaket, 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 SiV har ikke ungdomsrådet fungert tilfredsstillende. Både formål, innhold, arbeidsformer, representativitet, rekruttering og administrativ tilrettelegging er satt på dagsorden for 2021.

I perioden 2020-2021 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet Barn- og Ungdoms revmatikergruppe Vestfold, Ungdom og Autismeforeningen i Norge, MS foreningen, unge med pårørendeerfaring.

Ungdomsrådet hadde 4 møter i 2020. Også her har året vært preget av pågående koronapandemi. Ungdomsrådet har vært opptatt av ungdomshelse, pakkeforløp psykisk helse og rus hos barn og unge, tilbud til ungdom med spiseforstyrrelser som trenger innleggelse i psykiatrien, samt kompetansebank og brukermedvirkning i SiV.

### **Arbeidsmiljø**

Et godt arbeidsmiljø har stor betydning for medarbeidernes trivsel og derigjennom kvalitet og resultater innenfor pasientbehandlingen og annen drift. Ledere har et særlig ansvar for videreutvikling av arbeidsmiljøet gjennom egne medarbeidere, konkretisert i lederavtaler og tilhørende dokumenter. Videre har alle medarbeidere et medansvar for sitt arbeidsmiljø.

Den nasjonale medarbeiderundersøkelse ForBedring som ble iverksatt for alle sykehus i 2018 er videreført. Undersøkelsen gjentas årlig og gjør det mulig å sammenligne utviklingen år for år. Resultatene av Forbedring behandles i styret. Undersøkelsen i 2020 viser at det generelt er god jobbtilfredshet, men påviser også variasjoner i organisasjonen og områder som krever spesiell oppmerksomhet i oppfølgingsarbeidet. Det legges stor vekt på at oppfølgingen av undersøkelsen skjer i den enkelte seksjon.

HAMU (Hovedarbeidsmiljøutvalget) og AMU-ene i klinikk/divisjon fungerer godt. Strukturen med ett hovedarbeidsmiljøutvalg og 7 klinikkarbeidsmiljøutvalg har bidratt til å understøtte målet om at HMS-relaterte utfordringer skal løses i linjen, på lavest mulig nivå og så tidlig som mulig. I 2020 har arbeidet med tematikk knyttet til vold og trusler overfor helsepersonell vært videreført fra året før. I tillegg har det mye dreid seg om ansattes forhold og sikkerhet under pandemien.

### **Sykefravær**

SiVs sykefravær for 2020 ble 7,7%, en vekst på 0,3% fra 2019. Veksten kan med stor sannsynlighet tilskrives koronapandemien og kravet om at alle med noe som helst sykdomstegn skal være hjemme. SiV følger i all hovedsak utviklingen i sammenlignbare foretak og er av de som har hatt lavest vekst dette året. Det er et kontinuerlig mål å redusere sykefraværet. Foretaket har et omfattende, forutsigbart system for oppfølging av sykmeldte basert på nasjonale krav og føringer.

SiV er tilsluttet avtalen om «Inkluderende arbeidsliv» (IA) og har tett og godt samarbeid med NAVs arbeidslivssenter, som nylig ble formalisert gjennom en egen samarbeidsavtale. IA-avtalens bransjeprogram for sykehusene anbefaler at metodikken

«Der skoen trykker» blir tatt i bruk. Det er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. SiV vil bygge opp kompetanse og ta det i bruk i 2021. Foretakets bedriftshelsetjeneste styrker organisasjonen i oppfølgingen av IA-målene generelt og sykefraværarbeidet spesielt. Alle oppfølgingstiltak blir vurdert og justert for å sikre at de er kunnskapsbasert og virkningsfulle.

### **Likestilling**

I helseforetaket skal det være full likestilling mellom kvinner og menn. Det skal ikke forekomme forskjellsbehandling grunnet kjønn i saker som for eksempel lønn, karriereutvikling eller rekruttering. Alle former for trakassering anses som uakseptabelt. SiV tolererer ikke noen form for diskriminering mot sine ansatte. Alle ansatte har krav på rettferdighet og lik behandling. Ansvar for likestilling og likeverd er forankret i ledelsen av foretaket og i samspillet mellom partene.

Av medarbeiderne i SiV er 76% kvinner. Direktørens ledergruppe er sammensatt av 31% kvinner og 69% menn og utgjør toppledelsen. I øvrige lederstillinger er kvinnene i flertall.

Arbeidstidsordninger i sykehuset følger av de ulike stillinger, og er uavhengig av kjønn. Andelen ansatte som jobber deltid er høyere blant kvinner enn blant menn.

### **Diskriminering**

Diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre forskjellsbehandling på grunn av kjønn, nasjonalt og etnisk opphav, religion og livssyn, hudfarge, politisk syn, medlemskap i arbeidstakerorganisasjon, seksuell legning, nedsatt funksjonsevne og alder.

SiV arbeider aktivt, målrettet og planmessig for å fremme Diskrimineringslovens formål innenfor foretakets virksomhet. Aktivitetene omfatter blant annet rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. Foretaket har som mål å være en arbeidsplass hvor det ikke forekommer diskriminering av noe slag.

### **Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS) – avvik og uønskede hendelser**

Både avvik (mangel på oppfyllelse av krav i lov, forskrift og styrende dokumentasjon) og uønskede hendelser (en hendelse, situasjon eller vedvarende forhold som ikke er ønsket eller tilsiktet) meldes i et felles meldesystem ved foretaket.

Formålet med systemet for avvik/uønskede hendelser, er å bidra til kontinuerlig læring og forbedring. Registrering og håndtering av avvik skal føre til positive konsekvenser for den enkeltes arbeidshverdag og foretaket som helhet.

Alle meldte HMS relaterte hendelser skal følges opp av ledelsen i samarbeid med medarbeiderne for iverksetting av risikoreduserende tiltak for kontinuerlig kvalitetssikring av tjenesten og trygge arbeidsplasser.

I 2020 ble det totalt meldt 1972 hendelser relatert til HMS-området ved foretaket. Hendelsene fordelte seg med 712 hendelser med ansatte, og 1260 hendelser meldt som andre avvik/HMS relaterte hendelser. Totalt medførte 32 av de meldte hendelsene en fraværsskade (minst 1 fraværssdag utover skadedagen). Dette er marginalt færre enn 2019.

## Miljøledelse – Ytre miljø

Foretakets hovedmiljømål tar utgangspunkt i Norges miljømål som omfatter kutt i utslipp av klimagasser (omregnet til CO<sub>2</sub>) med 40% innen 2030 sammenlignet med 1990. Sykehuset hadde i 2020 et beregnet CO<sub>2</sub>-utslipp på 13.252 tonn, noe som er en nedgang fra 2019 på 1.073 tonn. Klimaregnskapet har inkludert flere faktorer (bl.a. anestesigasser) sammenlignet med 2019 noe som kompliserer sammenligningen.

Flere av postene i klimaregnskapet 2020 sett opp mot 2019, er redusert betraktelig på visse områder, andre er mer stabile. Nedenfor oppsummeres noen utvalgte.

- Matsvinn er redusert med 5% fra 82 tonn i 2019 til 78 tonn i 2020.
- Plastavfall er stabilt fra 70 tonn i 2019 til 68 tonn i 2020.
- Papp/papiravfall er redusert med 20 tonn fra 2019 til 2020.
- Restavfall er redusert med 12 tonn fra 2019 til 2020.
- Risikoavfall er redusert med 6 tonn fra 2019 til 2020
- Utenlands flyreiser er redusert med 85%
- Tjenestekjøring med egen bil er redusert med 26%.

### Periodisk revisjon med DNV GL:

Foretaket hadde i januar 2020 periodisk revisjon etter ISO 14001:2015, og fikk totalt 28 funn. Fem av disse ble vurdert som mindre avvik (kategori 2) samt 16 observasjoner og 7 forbedringsforslag. Alle funn er fulgt opp av HMS-rådgiver i samråd med fagansvarlige, og lukket i henhold til forespeilet tidspunkt i handlingsplanen. DNV-GL erfarte mange motiverte og miljøbevisste ledere og medarbeidere på ulike nivåer i organisasjonen, og konkluderte med at det jobbes godt innenfor dette området.

### Internrevisjon i HMS og miljø:

I 2020 ble det gjennomført internrevisjon i HMS og miljø hvor revisjonstema var håndtering av legemiddelavfall fra pasient til sluttleverandør. Gjennom internrevisjon vurderes våre samsvarforpliktelser og oppfølgingen av interne prosedyrer relatert til HMS og ytre miljø. Revisjonen viser at flere rutiner og prosedyrer ikke samsvarer og at avfallshåndteringen av legemidler bør revideres etter nye funn. Revisjonen tydeliggjør hvor viktig samarbeid internt på sykehuset og med leverandør må være for å kontinuerlig håndtere endringer. Resultatene og oppfølging av revisjonen er forelagt HAMU.

## **Kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk**

I 2020 ble det gjennomført 3 internrevisjoner og 2 kartlegginger for å utrede «trygg utskriving». Følgende revisjoner ble gjennomført:

- Blodtransfusjon
- Forskning
- Ytre miljø og HMS

Aktivitet i 2020 er påvirket av koronapandemien da fagressurser i kvalitetsenheten er benyttet som ressurser inn mot pandemi og derigjennom hatt mindre tilgjengelig tid til kvalitetssikring ved bruk av internrevisjonsmetodikk. Revisjonene ender opp i en handlingsplan som lukker eventuelle funn. Ansvar for lukking ligger i lederlinjen. Gjennom internrevisjon evalueres oppfølgingen av interne prosedyrer relatert til HMS og ytre miljø. Revisjonen viser at foretaket har motiverte medarbeidere og ledere, og at arbeidet med HMS og miljø vurderes til å være godt implementert.

## **Økonomiske resultater for 2020**

Det er helt nødvendig for SiV å drive med overskudd da foretakets behov for å investere er høyere enn den kontantstrømmen eier tilfører foretaket. Det har også vært nødvendig fordi nye bygg gir økte rente- og avskrivningskostnader. Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk i mai 2019 og aktivert med 730 millioner kroner, og nytt somatisk bygg skal etter planen overtas ultimo 2021 og vil ventelig aktiveres med drøye 2,3 milliarder kroner. For å møte disse økte kostnadene la foretaket i budsjettet for 2015 en langsiktig plan for å øke sitt

overskudd. Foretakets behov for overskudd framkommer derfor både som følge av behov for investeringsmidler, og for å ha en resultatbuffer for å møte høyere kostnader som følge av Tønsbergprosjektet.

Koronapandemien gjør at det økonomiske resultatet i 2020 ikke kan vurderes i forhold til økonomisk langtidsplan som inkluderte løsninger på utfordringene beskrevet ovenfor. På bakgrunn av den økonomiske utviklingen før koronapandemien inntraff, og også i perioder av resten av året justert for ekstraordinære inntekter og kostnader, er vurderingen at foretaket minst ville ha oppnådd det budsjetterte resultatet på 100 millioner kroner for 2020. Foretaket skal derfor være godt rustet til å møte de økonomiske utfordringene knyttet til å ta i bruk nytt somatisk bygg i 2021.

Inkludert alle effektene av koronapandemien ble det økonomiske resultatet for 2020 klart bedre enn budsjett. Det skyldes ekstratildelinger til dekning av kostnader og inntektstap, redusert arbeidsgiveravgift i mai og juni, kortere arbeidsgiverperiode for korona-fravær, lavere gjestepasientkostnader og lønnsoppgjøret. Prinsipiell har foretaket i 2020 fått eksterne økonomiske fordeler på tre ulike måter:

- 10% lavere arbeidsgiveravgift til alle organisasjoner i mai og juni 19,4 mill kr
- Statlig kompensasjon for lavere variabel inntekt mars-mai 83,0 mill kr
- Bevilgning i revidert nasjonalbudsjett til HSØ 197,9 mill kr

Denne summen på 300 millioner kroner skal sammenlignes beregnet samlet effekt av koronapandemien på 254 millioner kroner. Basert på de direkte henførbare inntektene og beregnet bortfall av inntekt og økt kostnad knytte til koronapandemien, er det overført 48 millioner kroner til dekning av effekter av koronapandemien i 2021. Dette anses å være ubenyttede midler av tildelingen til håndteringen av koronapandemien, og i stedet benyttes til samme formål i 2021.

Det har vært nødvendig for foretaket å anskaffe mer utstyr for å forberede et eventuelt stort antall inneliggende koronapasienter. Inntekter tilsvarende disse ekstraordinære koronainvesteringene (ca. 21 mill kr) er overført til utsatt inntekt for dekning av framtidige avskrivingskostnader. Til tross for overføring av disse 48+21 = 69 millioner kroner, har SiV et overskudd på 223 millioner kroner som er 123 millioner kroner høyere enn budsjett.

Av de totale brutto investeringene på 789 millioner kroner i 2020 utgjør Tønsbergprosjektet (se nedenfor) 693 millioner kroner. Prosjektet, inkl. IKT, er indeksregulert per 2020-kroner til en ramme på ca. 3,3 milliarder kroner. Av dette finansieres 70% gjennom årlige lånebevilgninger i statsbudsjettet, og 30% av eier. Som en del av HSØ sin økonomimodell for å finansiere bl.a. denne type store byggeprosjekter, holder eier årlig tilbake drøye 100 millioner kroner i likviditet fra SiV. Fra oppstarten til avslutningen av Tønsbergprosjektet holder derfor eier marginalt mindre likviditet enn det prosjektet tilføres.

Investeringer i medisinsk teknisk utstyr og bygningsmassen generelt anses å være på et tilfredsstillende nivå med den tildeling foretaket får av likviditet fra eier til investeringer og det overskuddsnivået foretaket har, justert for den ekstraordinære delen av resultat som bygges opp for å møte nye kostnader som kommer som følge av Tønsbergprosjektet.

Foretakets rentebærende gjeld er i sin helhet mot HSØ. SiV hadde per 31. desember 2020 en bevilget driftskreditt på 637 millioner kroner, en kreditt som ikke var benyttet ved utgangen av året. I tillegg til driftskreditten har SiV lån knyttet til bl.a. byggetrinn 6, TSB-bygg på Skjerve, ny helikopterlandingsplass på nytt P-hus og det pågående Tønsbergprosjektet på til sammen 2.173 millioner kroner.

Kontantstrømsanalysen viser en økning i beholdningen av likvide midler på 0,9 millioner kroner. Det er eksklusiv endring på kassekreditt/innestående på konto som klassifiseres som kortsiktig gjeld til HSØ.

SiV er ikke direkte eksponert for endringer i valutakurser, men er eksponert indirekte gjennom bruk av utenlandske leverandører og norske leverandører som har varierende grad av import. Finansieringen av Tønsbergprosjektet skjer både med økt lån og redusert mellomværende (til gode) mot HSØ. Begge disse forholdene er rentebærende og vil gi SiV en større renterisiko enn tidligere. Realøkonomisk er det låneøkningen på i overkant av 2 milliarder kroner som utgjør økningen i risikoen da SiV ikke øker sitt mellomværende til gode mot HSØ ved at det regionale foretaket årlig holder midler tilbake fra helseforetakene sine. SiV`s rentebærende gjeld (2.145 millioner kroner av en total langsiktig gjeld på 2.173 millioner kroner) er vesentlig større enn summen av foretakets rentebærende utlån til HSØ (275 millioner kroner) og innestående på bank (121 millioner kroner). For å redusere renterisikoen knyttet til økende gjeld, har SiV bundet renten på lånet knyttet til nytt psykiatribygg og resterende gjeld på byggetrinn 6 på til sammen 691 millioner kroner, i fem år fra 1. juli 2019. I første halvår av 2020 var den bundne renta lavere enn den variable, mens situasjonen var omvendt i annet halvår. Av den rentebærende gjelden utgjør byggelånet 1.452 millioner kroner. Renter på denne delen legges til byggeprosjektkostnaden og aktiveres.

Risiko for at motparter ikke har økonomisk evne til å oppfylle sine forpliktelser anses lav, da det historisk har vært relativt lite tap på fordringer.

Styret er tilfreds med de økonomiske resultatene foretaket har hatt de siste årene. I budsjettet for 2021 er det forutsatt videre god drift, men med betydelig fokus på omstilling i forbindelse med innflytting i nytt bygg i løpet av siste kvartal. Dette sammen med den pågående koronapandemien gir SiV utfordringer, men styret forventer til tross for dette, at det økonomiske resultatet blir i tråd med det budsjetterte null-resultatet.

### **Foretakets framtidsutsikter**

I tråd med styrevedtak i HSØ skal SiV forholde seg til en samlet kontantstrøm. Det betyr at de siste års overskudd kan brukes til investeringer. SiV har økt overskuddet de siste årene for å møte de økte rente- og avskrivningskostnadene som Tønsbergprosjektet gir. Overskuddene fra driften i 2020 og tidligere år, gir SiV grunnlag til å gjøre viktige og riktige investeringer medisinsk utstyr og bygg. Nivået på overskuddet i budsjettet bestemmes ut fra en vurdering av behovet for driftsmidler i forhold til behovet for investeringsmidler ut fra målet om en bærekraftig økonomisk utvikling. Derfor vil budsjettert overskudd variere fra år til år.

Som forklart ovenfor er Tønsbergprosjektet årsaken til at SiV i noen år nå har hatt økende og relativt store overskudd. Den utviklingen stopper i 2021 da kostnader knyttet til opplæring, flytting og organisasjonsutvikling gjør at det budsjetterte økonomiske resultatet i 2021 er null kroner. Foretaket har opparbeidet en investeringsbuffer som gjør at et nullresultat er forenlig med en bærekraftig økonomisk utvikling slik det framgår av ØLP 2021-2025.

Styret konstaterer med tilfredshet at den bærekraftige økonomiske utviklingen ikke er til hinder for pasientsikkerhet og kvalitet. Foretaket har mange forbedringsområder, men kommer generelt godt ut av kvalitetsmessige sammenligninger med øvrige sykehus i HSØ.

SiV har pr 31. desember 2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 10.889 millioner kroner mot 9.512 millioner kroner pr 31. desember 2019, mens netto pensjonsforpliktelse er på henholdsvis 1.627 millioner kroner mot 684 millioner kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke SiVs framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31. desember 2020 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer 2.300 millioner kroner mot 1.118 millioner kroner pr 31. desember 2019. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Foretaket har de siste årene kunnet bruke mer lederkraft på andre områder enn økonomi og har fortsatt offensive planer for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Grepene som er gjort innenfor styring, ledelse og organisering gjør foretaket godt rustet til å forbedre disse andre områdene av driften på samme vis som økonomien er forbedret

Koronapandemien nevnt foran i Årsberetning er en usikkerhetsfaktor for den videre utviklingen av foretaket. På kort sikt vil det fortsatt være effekter knyttet både bruk av ressurser til sikring av at smittede pasienter kommer inn i sykehuset slik foretaket har planlagt for, testing, isolering og vakt hold til sykehusets innganger. Hvilke og i hvor lang tid kostnader knyttet til dette vil fortsette er det knyttet usikkerhet til. I tillegg er antall henvisninger (inkl. kreftpasienter) og øyeblikkelig hjelp tilfeller redusert. Det er utfordrende å vurdere hvordan dette vil utvikle seg i årene som kommer.

Styret takker medarbeiderne ved SiV for innsatsen og fleksibiliteten i et spesielt år for spesialisthelsetjenesten, og forventer fortsatt stor innsats og engasjement for å gi Vestfolds befolkning mer og stadig bedre spesialisthelsetjenester.

### Resultatdisponering

SiV hadde i 2020 et overskudd på 223 millioner kroner. Dette disponeres som følger:

<u>Overført til annen egenkapital:</u>	<u>223 millioner kroner</u>
Sum disponert:	223 millioner kroner

Total egenkapital utgjør etter dette 3.195 millioner kroner. Fri egenkapital er positiv.

Tønsberg 17. mars 2021

.....  
Per Christian Voss  
(styreleder)

.....  
Anne Biering  
(nestleder)

.....  
Charlotte Haug

.....  
Hans August Hansen

.....  
Guro Winsvold

.....  
Elisabeth Longva

.....  
Jonas Slørdahl Skjærpe

.....  
Ellen Holtan Folkestad  
(ansattrepresentant)

.....  
Nina Christin Clausen  
(ansattrepresentant)

.....  
Lise Nordahl  
(ansattrepresentant)

.....  
Geir Tollefsen  
(ansattrepresentant)

.....  
Stein Kinserdal  
(adm.dir.)

## Årsregnskap

### Resultatregnskap 01.01 - 31.12

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
<b>DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER</b>			
Basisramme	2	3 219 483	3 140 549
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 858 060	1 859 550
Annen driftsinntekt	2	346 782	297 062
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1</b>	<b>5 424 325</b>	<b>5 297 161</b>
Kjøp av helsetjenester	3	428 162	420 652
Varekostnad	4	681 961	626 659
Lønn og annen personalkostnad	5	3 234 135	3 320 112
Ordinære avskrivninger	9,10	175 064	176 901
Annen driftskostnad	6	681 315	630 143
<b>Sum driftskostnader</b>		<b>5 200 637</b>	<b>5 174 468</b>
<b>Driftsresultat</b>		<b>223 687</b>	<b>122 693</b>
<b>FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER</b>			
Finansinntekt	7	11 074	18 905
Finanskostnad	7	11 769	8 654
<b>Netto finansposter</b>		<b>-695</b>	<b>10 251</b>
<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>15</b>	<b>222 993</b>	<b>132 945</b>
<b>OVERFØRINGER</b>			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-222 993	-132 945
<b>Sum overføringer</b>	<b>15</b>	<b>-222 993</b>	<b>-132 945</b>



## Årsregnskap

### Balanse per 31.12

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2020	2019
<b>EIENDELER</b>			
<b>Anleggsmidler</b>			
<b>Immaterielle eiendeler</b>			
Immaterielle eiendeler	9	86	233
<b>Sum immaterielle eiendeler</b>		<b>86</b>	<b>233</b>
<b>Varige driftsmidler</b>			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	2 285 132	2 375 322
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	367 382	382 279
Anlegg under utførelse	10	2 008 967	1 295 367
<b>Sum varige driftsmidler</b>		<b>4 661 481</b>	<b>4 052 968</b>
<b>Finansielle anleggsmidler</b>			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	259 899	241 095
Andre finansielle anleggsmidler	12	275 048	500 889
Pensjonsmidler	16	443 751	337 791
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>		<b>978 697</b>	<b>1 079 775</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>		<b>5 640 264</b>	<b>5 132 975</b>
<b>Omløpsmidler</b>			
<b>Varer</b>	4	<b>9 199</b>	<b>8 309</b>
<b>Fordringer</b>			
Fordringer	13	759 234	391 644
<b>Sum fordringer</b>		<b>759 234</b>	<b>391 644</b>
<b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>	14	<b>121 007</b>	<b>120 078</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>		<b>889 440</b>	<b>520 031</b>
<b>SUM EIENDELER</b>		<b>6 529 704</b>	<b>5 653 006</b>

## EGENKAPITAL OG GJELD

## Egenkapital

## Innskutt egenkapital

Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 117 138	2 117 138
<b>Sum innskutt egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>2 117 238</b>	<b>2 117 238</b>

## Opptjent egenkapital

Annen egenkapital		1 077 955	854 963
<b>Sum opptjent egenkapital</b>	<b>15</b>	<b>1 077 955</b>	<b>854 963</b>
<b>Sum egenkapital</b>		<b>3 195 194</b>	<b>2 972 201</b>

## Gjeld

## Avsetning for forpliktelser

Andre avsetninger for forpliktelser	17	127 207	92 796
<b>Sum avsetninger for forpliktelser</b>		<b>127 207</b>	<b>92 796</b>

## Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	12	2 173 257	1 588 543
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>		<b>2 173 257</b>	<b>1 588 543</b>

## Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		226 035	240 968
Annen kortsiktig gjeld	18	808 011	758 498
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>		<b>1 034 046</b>	<b>999 466</b>
<b>Sum gjeld</b>		<b>3 334 510</b>	<b>2 680 805</b>

## SUM EGENKAPITAL OG GJELD

6 529 704 5 653 006

\_\_\_\_\_  
Per Christian Voss  
(styreleder)

\_\_\_\_\_  
Anne Biering  
(nestleder)

\_\_\_\_\_  
Charlotte Haug

\_\_\_\_\_  
Hans August Hansen

\_\_\_\_\_  
Guro Winsvoll

\_\_\_\_\_  
Elisabeth Longva

\_\_\_\_\_  
Jonas Slørdahl Skjærpe

\_\_\_\_\_  
Ellen Holtan Folkestad  
(ansattrepresentant)

\_\_\_\_\_  
Nina Christin Clausen  
(ansattrepresentant)

\_\_\_\_\_  
Lise Nordahl  
(ansattrepresentant)

\_\_\_\_\_  
Geir Tollefsen  
(ansattrepresentant)

\_\_\_\_\_  
Stein Kinserdal  
(adm.dir.)

## Årsregnskap

### Kontantstrømoppstilling

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:</b>		
Årsresultat	222 993	132 945
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	1 436	-613
Ordinære avskrivninger	175 064	176 901
Endring i omløpsmidler	-368 480	135 617
Endring i kortsiktig gjeld	-16 594	-15 373
Endring langsiktig fordring	-97 059	-95 052
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-105 960	-60 295
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	1 647	3 714
Inntektsført investeringstilskudd	32 764	4 932
<b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>	<b>-154 189</b>	<b>282 775</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	3 917	1 642
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-788 783	-920 236
Kortsiktig gjeld anlegg under utførelse	51 174	25 297
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-18 804	-18 520
<b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-752 497</b>	<b>-911 817</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	962 723	679 245
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-55 108	-44 888
<b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>	<b>907 615</b>	<b>634 357</b>
Netto endring i likviditetsbeholdning	929	5 314
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	120 078	114 764
<b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b>	<b>121 007</b>	<b>120 078</b>

## Regnskapsprinsipper

### Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1.1.2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

## Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

### Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

### Generelt om inntekts- og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

### Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttøført i Helse Sør-Øst RHF.

### Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgningen for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

### **Aktivitetsbaserte inntekter**

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

### **Andre inntekter**

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

### **Prinsipper for kostnadsføring**

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

### **Klassifisering av balanseposter**

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

### **Varige driftsmidler**

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

### **Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling**

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

**Usikre forpliktelser**

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen. Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

**Datterselskap**

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

**Behandling av felleskontrollerte virksomheter**

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

**Tilknyttede selskap**

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

**Egenkapitalinnskudd pensjonskasser**

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

**Pensjoner**

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til

periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019 som medfører gevinst reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

### **Konsolideringsprinsipper**

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

### **Fordringer**

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

### **Varebeholdninger**

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

### **Valuta**

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

### **Kontantstrømoppstilling**

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

### **Konsernkontoordning**

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

### **Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder**

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

### **Sikringsbokføring**

Helse Sør-Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt). Helse Sør-Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

**Skatt**

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak, samt publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

**Leieavtaler**

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

**Nøytral merverdiavgift**

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.



## Årsregnskap

### Note 1 - Virksomhetsområder

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	3 830 807	3 596 031
Psykisk helsevern VOP	856 405	932 944
Psykisk helsevern BUP	249 332	282 563
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	236 390	232 176
Annet	251 390	253 446
<b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>	<b>5 424 325</b>	<b>5 297 161</b>
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>		
Somatiske tjenester	-3 672 833	-3 592 575
Psykisk helsevern VOP	-821 089	-865 825
Psykisk helsevern BUP	-239 050	-244 207
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-226 642	-233 344
Annet	-241 024	-238 517
<b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>	<b>-5 200 637</b>	<b>-5 174 468</b>
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr	5 404 756	5 273 485
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	14 750	14 778
Pasienter hjemmehørende i utlandet	4 819	8 898
<b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>	<b>5 424 325</b>	<b>5 297 161</b>

## Årsregnskap

## Note 2 - Inntekter

## Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>DRIFTSINNETEKTER</b>		
<b>Basisramme</b>		
Basisramme	3 219 483	3 140 549
<b>Basisramme</b>	<b>3 219 483</b>	<b>3 140 549</b>
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 467 097	1 474 017
Behandling av pasienter internt i egen region	91 466	95 918
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	8 940	7 537
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	13 800	13 859
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	247 168	240 103
Utskrivningsklare pasienter	10 317	12 598
Andre aktivitetsbaserte inntekter	19 273	15 519
<b>Aktivitetsbasert inntekt</b>	<b>1 858 060</b>	<b>1 859 550</b>
<b>Annen driftsinntekt</b>		
Kvalitetsbasert finansiering	22 131	21 303
Øremerkede tilskudd til andre formål	39 852	53 466
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	1 385	761
Andre driftsinntekter	283 414	221 532
<b>Annen driftsinntekt</b>	<b>346 782</b>	<b>297 062</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>5 424 325</b>	<b>5 297 161</b>

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene HF til foretak i Helse Sør-Øst RHF eliminert

Aktivitetstall	2020	2019
<b>Aktivitetstall somatikk</b>		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvar	60 039	62 464
Antall DRG poeng iht. eieransvar	59 974	62 437
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	240 547	250 535
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	67	75
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	49 429	46 474
Antall ISF-poeng iht eieransvar	16 686	16 228
<b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	1 583	2 096
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	78 113	79 588
Antall ISF-poeng iht eieransvar	11 748	11 856
<b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b>		
Antall utskrevne pasienter fra døgntilrettelagt behandling	478	469
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 246	25 782
Antall ISF-poeng iht eieransvar	3 491	3 556

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2020 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområdet et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgning for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

I forbindelse med koronautbruddet fikk Sykehuset i Vestfold HF tildelt ekstra basisramme på 197,9 millioner kroner samt øremerket tilskudd på 83 millioner kroner for å dekke tapte aktivitetsbaserte inntekter.

Sykehuset i Vestfold har gjennom året månedlig vurdert hva som har vært effekten av Covid-19 på ISF-inntektene. Dette har vært rapportert til HSØ RHF. Hovedprinsippet for vurderingen har vært en forutsetning om at foretaket ville ha oppnådd sine budsjetterte resultater dersom det ikke var for Covid-19 pandemien. Samlet sett utgjør beregnet effekt på ISF-inntekter at foretaket har tapt ca 126 mill kroner innen somatikk og ca 8 mill kroner innen PHV og TSB. Dette utgjør om lag 8,5 % av foretakets ISF-inntekter i 2019.

Målt i antall polikliniske konsultasjoner var det en nedgang på ca 4 % innen somatikken, mens psykisk helsevern og TSB samlet hadde omtrent like mange konsultasjoner som i 2019. Mange konsultasjoner har blitt gjennomført via telefon, særlig i perioden mars til juni»

## Årsregnskap

### Note 3 - Kjøp av helsetjenester

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>KJØP AV HELSETJENESTER</b>		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	34 257	30 977
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	305 182	296 537
Kjøp av private helsetjenester somatikk	35 380	39 919
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	5 009	3 005
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	17 407	14 422
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	1 806	3 023
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 013	1 277
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	3 653	2 671
Kjøp av private helsetjenester rus	156	1 363
Kjøp av helsetjenester utland	3 159	2 388
<b>Sum gjestepasientkostnader</b>	<b>407 023</b>	<b>395 581</b>
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	8 906	9 341
Andre kjøp av helsetjenester	12 233	15 730
<b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>	<b>21 139</b>	<b>25 071</b>
<b>Sum kjøp av helsetjenester</b>	<b>428 162</b>	<b>420 652</b>

## Årsregnskap

### Note 4 - Varer

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	6 500	6 397
Andre varebeholdninger (eget bruk)	2 699	1 912
<b>Sum lager til eget bruk</b>	<b>9 199</b>	<b>8 309</b>
<b>Sum varebeholdning</b>	<b>9 199</b>	<b>8 309</b>
Anskaffelseskost	9 199	8 309
<b>Bokført verdi 31.12</b>	<b>9 199</b>	<b>8 309</b>
<b>VAREKOSTNAD</b>		
Legemidler	406 257	362 791
Medisinske forbruksvarer	234 286	221 334
Andre varekostnader til eget forbruk	41 503	42 889
Innkjøpte varer for videresalg	-85	-356
<b>Sum varekostnad</b>	<b>681 961</b>	<b>626 659</b>

Ved utbruddet av pandemien i mars 2020 ba Helsedirektoratet Helse Sør-Øst RHF gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernustyr til hele spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten knyttet til koronautbruddet. Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernustyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag.

I den første perioden av pandemien ble varene i hovedsak "push allokert" fra felleslageret uten bestilling eller fakturering. Fra mai ble gradvis mer og mer lagt inn på Forsyningssenteret til kr. 0,-.

## Årsregnskap

## Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.

## Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>LØNSKOSTNADER</b>		
Lønnskostnader	2 542 805	2 436 994
Arbeidsgiveravgift	350 970	353 392
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	316 322	493 101
Andre ytelser	24 039	36 625
<b>Sum lønn og andre personalkostnader</b>	<b>3 234 135</b>	<b>3 320 112</b>
Gjennomsnittlig antall ansatte	5 331	5 272
Gjennomsnittlig antall årsverk	4 188	4 123

For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4%-poeng for 3. termin i 2020. For Sykehuset i Vestfold HF har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 22,8 MNOK

(Tall i kroner)

## Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre		Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
				Godtgjørelser	Sum		
Stein Kinserdal	Adm.dir	1 868 106	250 358	19 192	2 137 656	2020	1.1.2007
Roger Gjennestad	Øk.dir	1 549 310	280 490	17 611	1 847 411	2020	1.5.2003-
Jørn Jacobsen	Direktør	1 223 735	237 328	18 489	1 479 552	2020	15.7.2002-
Jon Anders Takvam	Fagdirektør	1 497 420	219 763	15 023	1 732 206	2020	1.5.1999-
Siri Vedeld Hammer	Klinikkssjef	1 492 740	332 013	4 904	1 829 657	2020	9.1.2012-
Jostein Todal	Direktør	1 429 586	329 880	15 272	1 774 738	2020	24.9.2014-
Lene Aasheim Hoffstad	Klinikkssjef	1 351 069	254 776	14 504	1 620 349	2020	4.9.1995-
Jørgen Einerkjær	Klinikkssjef	1 174 688	228 741	5 245	1 408 674	2020	1.1.2009-
Inger Meland Buene	Klinikkssjef	1 511 592	266 824	5 294	1 783 710	2020	20.3.1997-
Henning Mørland	Klinikkssjef	1 459 583	289 908	4 904	1 754 395	2020	29.6.2018-
Gro E. Aasland	Klinikkssjef	1 131 628	254 358	18 463	1 404 449	2020	1.7.2018-
Bente Krauss	HR direktør	1 383 342	275 513	14 851	1 673 706	2020	1.1.2018-
Henry Dallager	Klinikkssjef	1 233 753	249 713	4 904	1 488 370	2020	17.6.1996-
Terje Haug	Teknologidirektør	1 495 178	349 836	32 410	1 877 424	2020	14.9.2017-
Mads Bjerke	Kst. Kommunikasjonsdir.	833 958	194 148	14 504	1 042 610	2020	21.8.2019-
		<b>20 635 688</b>	<b>4 013 649</b>	<b>205 570</b>	<b>24 854 907</b>		

## Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenstepensjon

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til adm.dir/styreleder eller andre nærstående parter

## Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styreonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen	
							Lønn	Annen godtgjørelse
Per Christian Voss	Styreleder	263 000		308	263 308	2020	113 210	0
Anne Biering	Nestleder	184 000			184 000	26.2-31.12		
Charlotte J. Haug	Styremedlem	134 000			134 000	2020		
Hans August Hansen	Styremedlem	134 000			134 000	2020		
Guro Winsvoll	Styremedlem	67 000			67 000	26.6-31.12		
Lise Nordahl	Ansatt repr.	134 000	632 946	4 904	771 850	2020		
Trond Hugo Haukebø	Ansatt repr.	134 000	1 350 169	976	1 485 145	2020		
Geir Tollefsen	Ansatt repr.	134 000	482 492	4 904	621 396	2020		
Kari Merete Saltvik	Ansatt repr.vara	5 170	684 706	5 057	694 933	2020		
		<b>1 189 170</b>	<b>3 150 313</b>	<b>16 149</b>	<b>4 355 632</b>		<b>113 210</b>	

(Tall i kroner)

## Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenstekategorier:

	2020	2019
Lovpålagt revisjon	252 349	220 589
Andre tjenester utenfor revisjon	29 200	143 509
<b>Sum godtgjørelse til revisor</b>	<b>281 549</b>	<b>364 098</b>
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtaler	290 000	200 000

## Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Kontrollhandlinger Tønsbergprosjektet	0	143 509
Prosjektkontroll Tønsbergprosjekt og bistand mva leieavtaler	29 200	0
<b>Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon</b>	<b>29 200</b>	<b>143 509</b>

## Årsregnskap

### Note 6 - Andre driftskostnader

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Transport av pasienter	41 092	36 898
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	80 780	83 585
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	80 108	62 217
Konsulenttjenester	24 345	13 403
Annen ekstern tjeneste	312 306	274 670
Reparasjon vedlikehold og service	59 552	58 569
Kontor og kommunikasjonskostnader	23 361	24 111
Kostnader forbundet med transportmidler	9 617	8 742
Reisekostnader	7 793	17 053
Forsikringskostnader	2 536	2 113
Pasientskadeerstatning	1 494	1 246
Øvrige driftskostnader	38 332	47 534
<b>Andre driftskostnader</b>	<b>681 315</b>	<b>630 143</b>

## Årsregnskap

### Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Finansinntekter</b>		
Konserninterne renteinntekter	9 519	16 455
Andre renteinntekter	1 345	2 226
Andre finansinntekter	210	224
<b>Finansinntekter</b>	<b>11 074</b>	<b>18 905</b>
<b>Finanskostnader</b>		
Konserninterne rentekostnader	11 399	8 253
Andre rentekostnader	100	98
Andre finanskostnader	270	303
<b>Finanskostnader</b>	<b>11 769</b>	<b>8 654</b>

## Årsregnskap

### Note 8 - Forskning og utvikling

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	11 163	9 260
Andre inntekter til forskning	16 727	12 965
<b>Sum inntekter til forskning</b>	<b>27 890</b>	<b>22 224</b>
Andre inntekter til utvikling	43 260	37 340
<b>Sum inntekter til utvikling</b>	<b>43 260</b>	<b>37 340</b>
<b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b>	<b>71 150</b>	<b>59 565</b>
Kostnader til forskning :		
- somatikk	43 855	40 453
- psykisk helsevern	23 627	48 145
- TSB	1 722	2 279
- annet	10 662	10 290
<b>Sum kostnader til forskning</b>	<b>79 866</b>	<b>101 168</b>
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	2 980	2 156
- psykisk helsevern	22 165	20 928
- annet	204	0
<b>Sum kostnader til utvikling</b>	<b>25 349</b>	<b>23 084</b>
<b>Sum kostnader Forskning og utvikling</b>	<b>105 215</b>	<b>124 252</b>
Ant avlagte doktorgrader	4	5
Ant publiserte artikler	157	164
Ant årsverk forskning	59	82
Ant årsverk utvikling	23	20



## Årsregnskap

### Note 9 - Immaterielle driftsmidler

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2020	EDB programvare	Sum Immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1	25 482	25 482
<b>Åpningsbalanse korrigeret</b>	<b>25 482</b>	<b>25 482</b>
<b>Anskaffelseskost 31.12.20</b>	<b>25 482</b>	<b>25 482</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1	-25 249	-25 249
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigeret</b>	<b>-25 249</b>	<b>-25 249</b>
Årets avskrivning	-147	-147
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.20</b>	<b>-25 396</b>	<b>-25 396</b>
<b>Bokført verdi 31.12.20</b>	<b>86</b>	<b>86</b>

## Årsregnskap

### Note 10 - Varige driftsmidler

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

2020	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	77 730	4 176 758	1 295 367	634 832	298 716	6 483 403
Tilgang ekstern		4 280	737 877	32 542	14 084	788 783
Tilgang fra anlegg under utførelse		10 140	-24 278	12 321	1 816	0
Utrangering				-25 933	-11 458	-37 391
Reklassifisering		96		-96		0
<b>Anskaffelseskost 31.12.20</b>	<b>77 730</b>	<b>4 191 274</b>	<b>2 008 967</b>	<b>653 667</b>	<b>303 158</b>	<b>7 234 795</b>
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-1 879 166	0	-381 917	-169 353	-2 430 435
<b>Akkumulerte avskrivninger korrigert</b>	<b>0</b>	<b>-1 879 166</b>	<b>0</b>	<b>-381 917</b>	<b>-169 353</b>	<b>-2 430 435</b>
Årets avskrivning		-104 704		-46 987	-23 227	-174 917
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				25 400	6 638	32 038
Akk.avskrivninger reklassifisering		-1		1		0
<b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.20</b>	<b>0</b>	<b>-1 983 871</b>	<b>0</b>	<b>-403 502</b>	<b>-185 941</b>	<b>-2 573 314</b>
<b>Bokført verdi 31.12.20</b>	<b>77 730</b>	<b>2 207 403</b>	<b>2 008 967</b>	<b>250 165</b>	<b>117 217</b>	<b>4 661 481</b>
1) herav balanseførte lånekostnader			29 540			29 540
<b>Operasjonell leasing/ leieavtaler</b>	<b>Årlig leiebeløp</b>	<b>Varighet (år)</b>				
Sykehuset i Vestfold HF	33 115	1-18				
<b>Bygninger</b>	<b>33 115</b>					
Sykehuset i Vestfold HF	8 788	1-3				
<b>Medisinsk-teknisk utstyr</b>	<b>8 788</b>					
Sykehuset i Vestfold HF	9 829	3-5				
<b>Transportmidler og annet</b>	<b>9 829</b>					
<b>Investeringsprosjekter</b>			<b>Akk.verdi 2020</b>	<b>Akk.verdi 2019</b>	<b>Total kostnadsramme</b>	<b>Plan tidspunkt ferdigstillelse</b>
Tønsbergprosjektet - forprosjekt			212 707	212 707	212 707	2017
Tønsbergprosjektet - hovedprosjekt			2 499 388	1 806 028	2 982 293	2022
Sum			2 712 095	2 018 735	3 195 000	

Helseforetaket benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

* Bygninger	'10-60
* Medisinteknisk utstyr	'4-15
* Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	'3-15
* Personalboliger	Avskrives ikke
* Tomter	Avskrives ikke
* Kunst	Avskrives ikke

Leasing/leieavtaler medisinsk teknisk utstyr gjelder PET-skanner som leies av Norsk medisinsk Syklotronsenter. Leieavtalen gjelder t.o.m 1.6.2023

Investeringer knyttet til Covid-19 utgjør 17 660 tnok. Tilskudd til dette utgjør 25 809 tnok hvorav 637 tnok er inntektsført som utsatt inntekt i 2020. Resterende beløp er balansen er 25 171 tnok

## Årsregnskap

### Note 11 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

	Total	Total
	2020	2019
<b>Investeringer i andre aksjer og andeler</b>		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	259 899	241 095
<b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>	<b>259 899</b>	<b>241 095</b>

## Årsregnskap

### Note 12 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Finansielle anleggsmidler</b>		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	275 048	500 889
<b>Sum finansielle anleggsmidler</b>	<b>275 048</b>	<b>500 889</b>
<b>Langsiktig gjeld</b>		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	2 173 257	1 588 543
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>2 173 257</b>	<b>1 588 543</b>
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	418 061	473 169

Byggelån og byggelånsrenter er inkludert i langsiktig gjeld, men ikke i beløpet som forfaller senere enn 5 år.  
I 2020 utgjorde byggelån og byggelånsrenter 1451,6 mill. kr. mens tilsvarende beløp i 2019 var 811,8 mill.kr.

## Årsregnskap

### Note 13 - Kundefordringer og andre fordringer

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Fordringer</b>		
Kundefordringer	28 323	28 210
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	711 291	348 564
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	8 875	6 905
Øvrige kortsiktige fordringer	10 745	7 966
<b>Fordringer</b>	<b>759 234</b>	<b>391 644</b>
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-17 896	-14 669
Årets endring i avsetning til tap på krav	434	-3 228
<b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>	<b>-17 462</b>	<b>-17 896</b>
<b>Årets konstanterte tap</b>		
<b>Årets konstanterte tap</b>	<b>5 907</b>	<b>3 323</b>
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>		
Ikke forfalte fordringer	12 897	8 466
Forfalte fordringer 1-30 dager	822	1 068
Forfalte fordringer 30-60 dager	636	3 899
Forfalte fordringer 60-90 dager	338	2 274
Forfalte fordringer over 90 dager	13 630	12 111
<b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>	<b>28 323</b>	<b>27 818</b>

## Årsregnskap

### Note 14 - Kontanter og bankinnskudd

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Innestående skattetrekkmidler	120 718	119 781
Andre bundne konti	83	83
<b>Sum bundne bankinnskudd</b>	<b>120 802</b>	<b>119 865</b>
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	205	213
<b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>	<b>121 007</b>	<b>120 078</b>

Sykehuset i Vestfold HF har en kredittramme på 637 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

## Årsregnskap

### Note 15 - Egenkapital

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.19</b>				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	722 018	2 839 256
Årets resultat			132 945	132 945
<b>Egenkapital 31.12.19</b>	<b>100</b>	<b>2 117 138</b>	<b>854 963</b>	<b>2 972 201</b>

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total Egenkapital
<b>EGENKAPITAL 31.12.20</b>				
Inngående balanse 1.1	100	2 117 138	854 963	2 972 201
<b>Åpningsbalanse korrigert</b>	<b>100</b>	<b>2 117 138</b>	<b>854 963</b>	<b>2 972 201</b>
Årets resultat			222 993	222 993
<b>Egenkapital 31.12.20</b>	<b>100</b>	<b>2 117 138</b>	<b>1 077 955</b>	<b>3 195 194</b>

## Årsregnskap

### Note 16 - Pensjoner

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
--	------	------

Sykehuset i Vestfold HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 15161 personer, hvorav 4901 er yrkesaktive, 6048 er oppsatte og 4212 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

#### Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	10 888 614	9 511 736
Pensjonsmidler	-9 261 773	-8 828 230
<b>Netto pensjonsforpliktelse</b>	<b>1 626 841</b>	<b>683 506</b>
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	229 385	96 374
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag	-2 299 976	-1 117 671
<b>Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift</b>	<b>-443 751</b>	<b>-337 791</b>

Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	443 751	337 791
---	---------	---------

#### Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	361 052	388 962
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	223 791	258 631
<b>Årets brutto pensjonskostnad</b>	<b>584 842</b>	<b>647 593</b>
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-336 744	-352 040
Administrasjonskostnad	19 863	20 062
<b>Netto pensjonskostnad inkl adm.kost</b>	<b>267 962</b>	<b>315 616</b>
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	35 288	44 502
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	6 293	76 739
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	6 779	16 290
Resultatført planendring		39 954
<b>Årets netto pensjonskostnad</b>	<b>316 322</b>	<b>493 101</b>

#### Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 01.01.	300 797	276 754
Tilførte premiefond	60 103	69 443
Uttak fra premiefond	-75 600	-45 400
<b>Saldo per 31.12.</b>	<b>285 300</b>	<b>300 797</b>

#### Økonomiske forutsetninger

Diskonteringsrente	1,7	2,3
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,1	3,8
Årlig lønnsregulering	2,25	2,25
Årets pensjonsregulering	1,24	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,0	2,0

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelse utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelse pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

#### Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

	2020	2019				
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE				
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-42,5%				
<b>Frivillig avgang for sykepleiere (i %)</b>						
Alderi år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00
<b>Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)</b>						
Alderi år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00



## Årsregnskap

### Note 17 - Andre avsetninger for forpliktelser

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Tariffestet utdanningspermisjon	80 913	79 266
Investeringsstilskudd	46 294	13 530
<b>Sum avsetning for forpliktelser</b>	<b>127 207</b>	<b>92 796</b>

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 435 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 80 % for overlegestillingene og 80 % for psykologspesialister

Overordnede leger og spesialister i Sykehuset i Vestfold HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år.

Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Investeringsstilskudd inkluderer 25 171 tnok som relaterer seg til tilskudd til investeringer som følge av Covid-19.

## Årsregnskap

### Note 18 - Kortsiktig gjeld

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>		
Leverandørgjeld	154 931	185 936
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	114 757	149 471
Påløpte feriepenger	290 618	278 724
Påløpte lønnskostnader	83 471	48 973
Annen kortsiktig gjeld	164 234	95 394
<b>Annen kortsiktig gjeld</b>	<b>808 011</b>	<b>758 498</b>

## Årsregnskap

### Note 19 - Eiers styringsmål

#### Sykehuset i Vestfold HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2020	2019
Årsresultat	222 993	132 945
<b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>	<b>222 993</b>	<b>132 945</b>
Resultatkrav fra HOD	100 000	105 000
<b>Avvik fra resultatkrav</b>	<b>122 993</b>	<b>27 945</b>

## Årsregnskap

### Note 20 - Foretakets transaksjoner med nærstående parter

#### Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset i Vestfold HF er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus vår eller andre helseregioner har avtale med.

Sykehuset i Vestfold HF sitt kjøp fra andre innen dette området utgjorde 326,2 mill kroner i 2020 mot 313,6 mill kroner i 2019. Tilsvarende salg utgjorde 114,2 mill kroner i 2020 mot 117,3 mill kroner i 2019.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF, ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret, og kjøp av IKT- og HR tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner. Forsyningssenteret er en avdeling i Sykehuspartner som er et eget foretak innunder Helse Sør-Øst RHF. Videre selger Sykehuset i Vestfold middagsporsjoner til Vestre Viken HF.

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører.

Ingen ledende ansatte/styremedlem i Sykehuset Vestfold HF har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

## Årsregnskap 2020

### Note vedr. erklæring om ledernes ansettelsesvilkår 2020

#### Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset i Vestfold HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, stabsdirektør og klinikkisjef som ledende ansatte. Sykehuset i Vestfold HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt i henhold til notat fra HOD 17. mars 2015, hvor hovedprinsippet er at:

Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Styret for Sykehuset i Vestfold HF behandlet i sak 68/11 «Veileder for styrearbeid i helseforetak», som gir retningslinjer for fastsettelse av lønn for ledende ansatte.

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Sykehuset i Vestfold HF 10. februar 2012, jfr. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2011.

Sykehuset i Vestfold HF har som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at adm. direktør inngår avtaler om opptjening av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og kostnader til pendling.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener at lederlønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Det ble i 2020 gjort justeringer i lønningene for ledende ansatte i tråd med det totale oppgjøret i foretaket.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Sykehuset i Vestfold HF vil også i 2021 ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 20/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/03567-17

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

## **Forskning og innovasjon i SiV – mars 2021**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens forskningstema er hentet fra Klinikk Medisinsk Diagnostikk (KMD).

På 12 minutter vil forsker og overlege Morten Lindberg presentere sentrallaboratoriets rolle i tilnærmet all forskning ved SiV HF i tillegg til egen forskning.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Faktagrunnlag:**

Dagens innovasjonstema hentet fra Klinikk for fra Klinikk Medisinsk Diagnostikk, ved forsker og overlege Morten Lindberg.

Blodprøver, og endringer i verdier i blodet inngår som en vesentlig del i bredden og dybden av medisinsk forskning ved SiV. KMD og Sentrallaboratoriet er en kjernefasilitet for andre forskere, i tillegg til at det utføres egen forskning. Et sømløst samarbeid mellom forskere og sentrallaboratoriet, med mulighet for å diskutere betydningen av funn med forskningskompetent overlege på laboratoriet, er en forutsetning for god forskning.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 21/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10208-17

Saksbehandler: Tom Einertsen

## Statusorientering Tønsbergprosjektet februar 2021

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet. I styremøte 17. februar 2021, sak 3/21, ble det gjort rede for månedsrapport desember 2020 og status pr januar 2021. Februar-tallene foreligger ennå ikke. Prosjektdirektøren vil i møtet gi en overordnet orientering om status pr februar 2021.

### Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 22/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/00435-130

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

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

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 23/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/01165-1

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## Rapportering februar 2021

Vedlegg: ingen

### Hensikten med saken:

Helse Sør-Østs oppdrag og bestilling til SiV inneholder mange mål. HOD/HSØ har i SiVs OBD for 2021 prioritert enkelte av dem, og disse følges opp månedlig og legges til grunn for rapporteringen i styremøtene.

### Forslag til vedtak:

Styret tar rapporteringen for februar 2021 til etterretning.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Faktagrunnlag:

### AKTIVITET

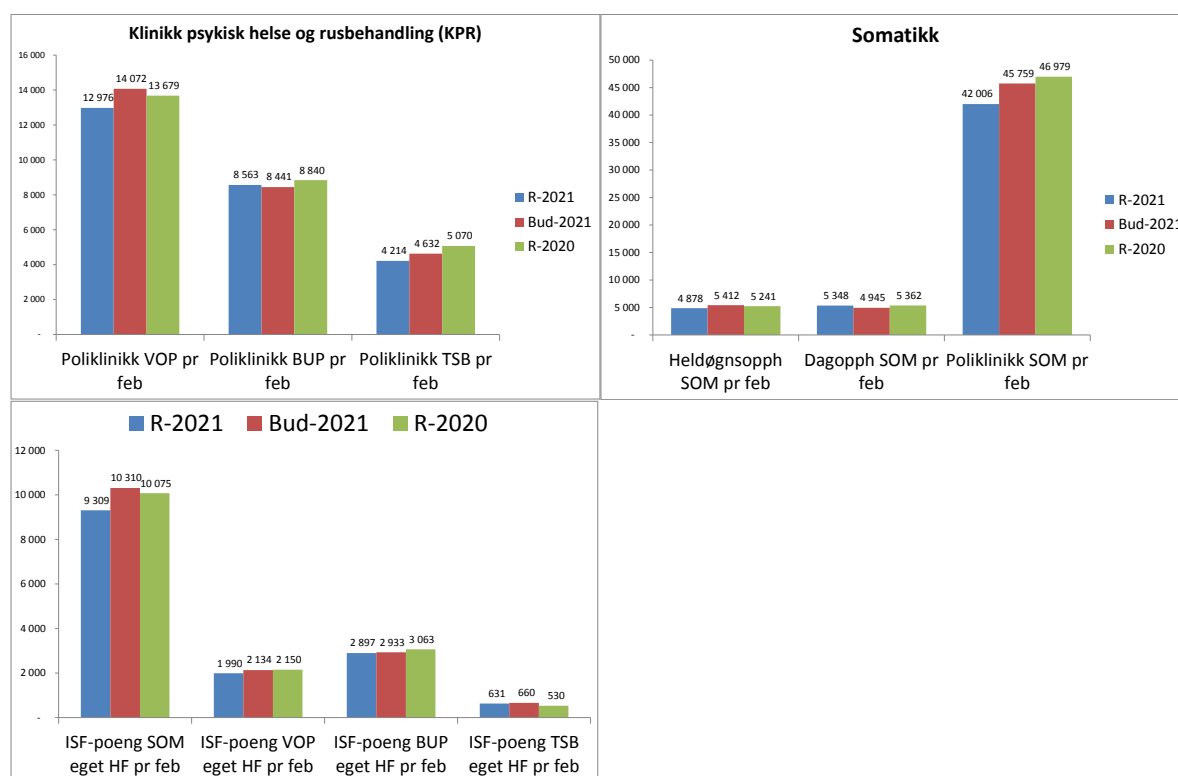
Som det framgår av grafene nedenfor har det vært lav aktivitet i januar og februar. Det er utfordrende å analysere hvorfor aktiviteten er så mye lavere enn budsjett. Det er en blanding av tilstrømming av pasienter, både øyeblikkelig hjelp og elektive pasienter, og sykehusets kapasitet innenfor nødvendige smitteverntiltak, sykefravær og karantene. Hvis det er en god nyhet i dette bildet, så er det de manglende konsekvensene av lav aktivitet på indikatorene i neste avsnitt.

En av grunnene til lav aktivitet er at det er færre pasienter som oppsøker sykehuset. Det kan være flere grunner til dette. På den ene siden viser statistikken at det er mindre behov for øyeblikkelig hjelp behandling. Samtidig er det slik at selv om SiV er opptatt av at det skal være trygt å være pasient på sykehuset, er det likevel pasienter som velger å ikke komme til sine timer.

Samtidig er det slik at lav aktivitet også skyldes foretakets egen kapasitet på enkelte områder som beskrevet innledningsvis (smitteverntiltak, sykefravær og karantene). Det er ikke urovekkende høyt i januar (se nedenfor). Men når det er fravær og øyeblikkelig hjelp funksjoner må prioriteres, er det den elektive kapasiteten som blir redusert.

Både ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid har gjennom pandemien vært en utfordring på øye. Det ha derfor blitt etablert en ny poliklinikk inne på sykehuset der det er rekruttert nye medarbeidere og anskaffet nytt utstyr. Poliklinikken åpnet nå i månedsskifte og den økte kapasiteten skal bidra til at tilbudet tilpasser seg behovet.

Et annet område hvor det er økende antall henvisninger er innenfor psykiatri for barn og ungdom. Det er derfor besluttet å framskynde den planlagte utvidelsen av tilbudet til barn og unge generelt, og for ungdommer med spiseforstyrrelser spesielt. Det er foreløpig ikke avklart når den utvidelsen vil starte opp.



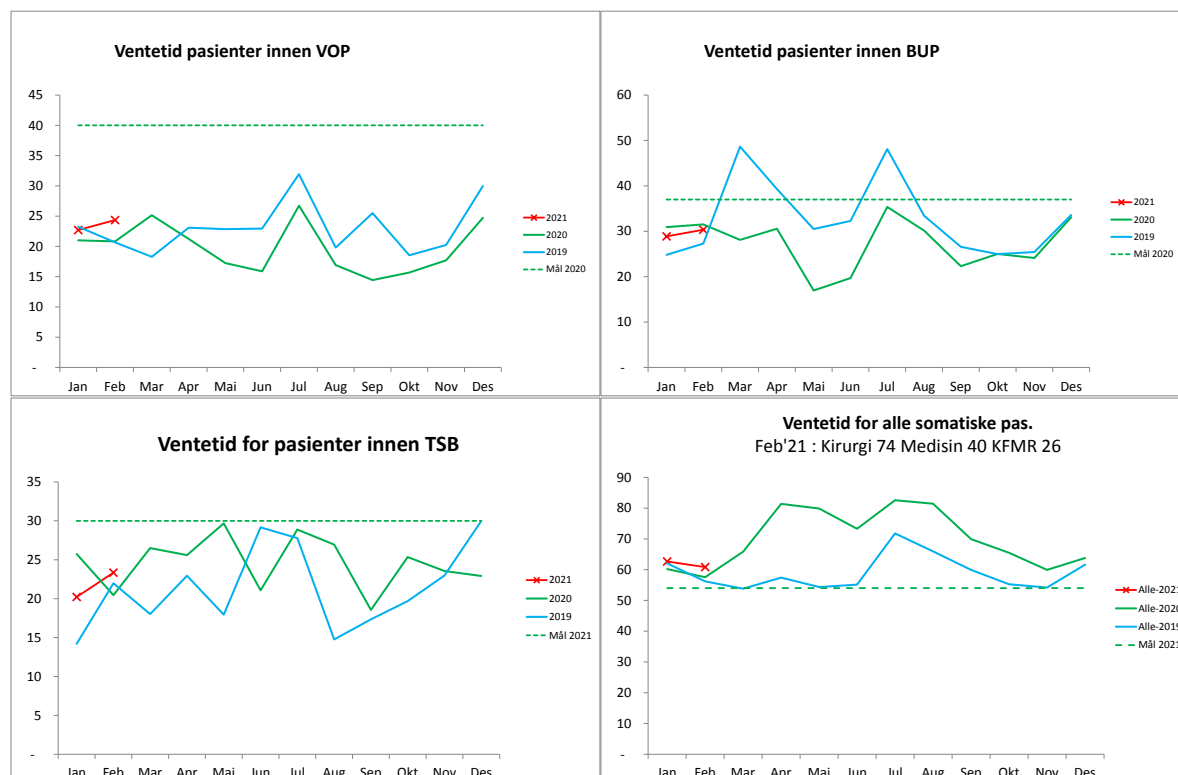
### VENTETID, FRISTBRUDD OG PASSERT PLANLAGT TID

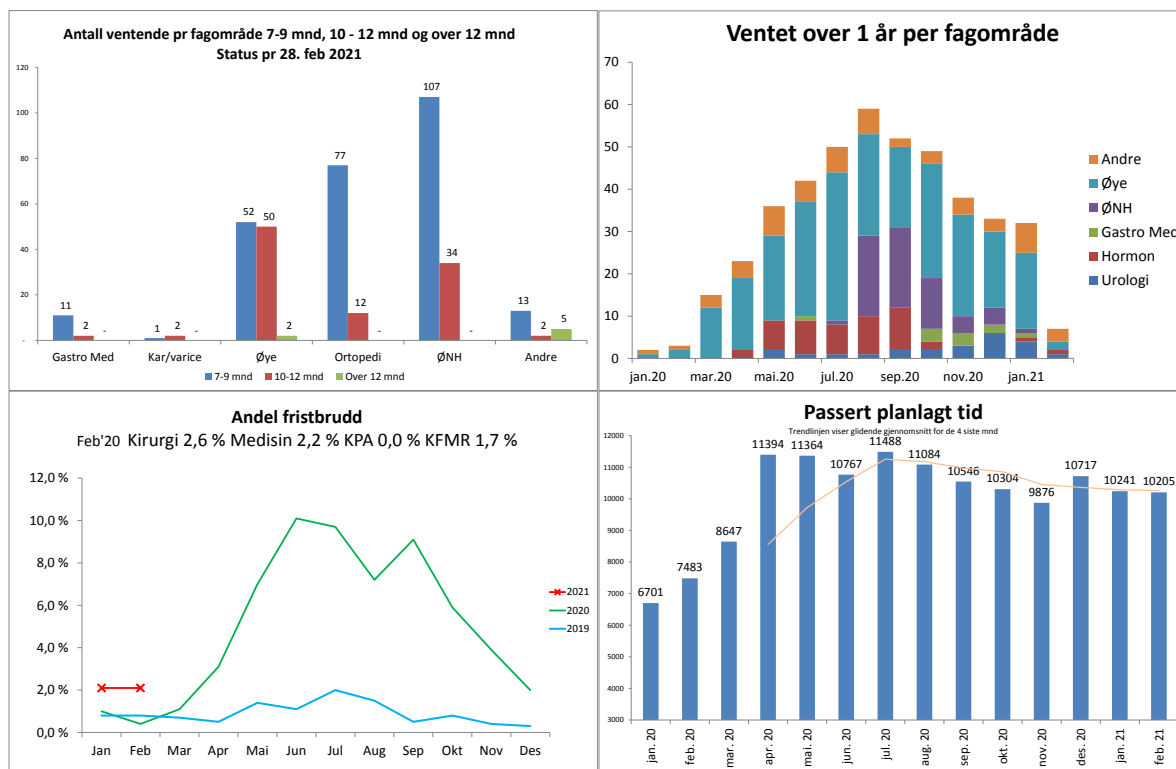
Mye av driften av sykehuset normalisert seg i løpet av høsten i fjor. Det framgår av kvalitetsindikatorene nedenfor som generelt viser enten stabilitet eller bedring måned for måned. Det er imidlertid noen fagområder som f.eks. Øye og Øre-Nese-Hals som har hatt større utfordringer enn andre fagområder knyttet delvis til generelle sykdomsbildet (det var utfordringer også før pandemien), men også til tilpasninger til nødvendige smittevern-tiltak da den klart største delen av pasientene for disse fagområdene tilhører risikogruppen i denne pandemien. Det er derfor i større grad nå enn tidligere slik at statistikk på sykehusnivå inneholder tildeles store variasjoner fra pasientgruppe til pasientgruppe.

Når det gjelder ventetid er det noen områder innenfor somatikk som forårsaker lang ventetid. Med få unntak er det bare innenfor de 2 ovenfor nevnte fagområder samt ortopedi hvor det er pasienter som ventet mer enn 6 måneder. Når man ser på grafen for de som har ventet over et år, ser man at foretaket er tilbake på nivået som var før pandemien. Når foretaket måler somatisk ventetid eksklusive disse 3 områdene, er den 41 dager.

Det er noe av den samme effekten (at noen få områder gir en høy total for SiV) for plassert planlagt tid der mer 60% av antall pasienter som opplever å få sitt tilbud etter tildelt tid, tilhører 5 fagområder. Det er satt inn ulike tiltak på enkelte av disse områdene, og det arbeides videre med ytterligere tiltak for å få til en forbedring.

Både for en videre positive utvikling i disse indikatorene og i forhold til økning i aktiviteten, er SiV avhengig av at det ikke blir en forverret utvikling i smittesituasjonen. Det vil medføre økning i antall innleggelser, og kanskje også et økt press på intensivsenene. I så fall vil øvrige aktivitet på sykehuset måtte reduseres.





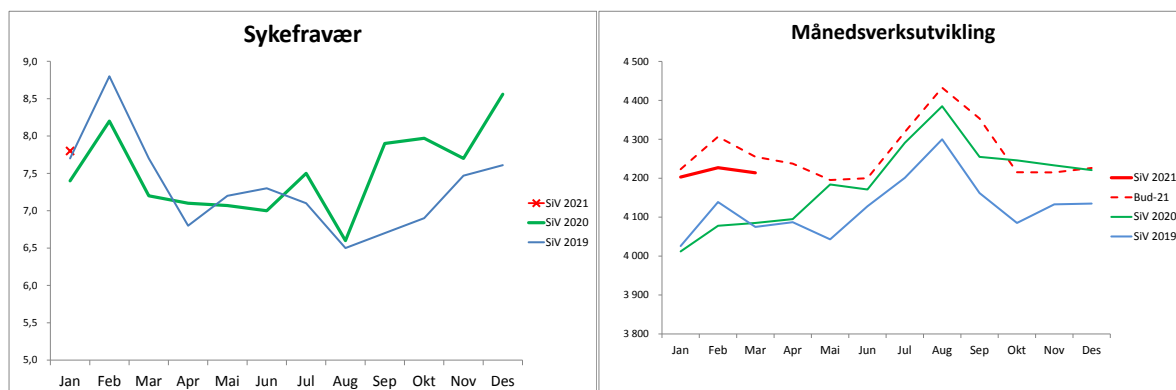
### PAKKEFORLØP KREFT

Resultatene for februar er i skrivende stund ikke tilgjengelige, og vil derfor bli presentert i møtet.

### SYKEFRAVÆR OG MÅNEDSVERKUTVIKLING

Karantenefraværet kom inn i den løpende sykefraværsrapportering i løpet av 2020. Den grønne grafen viser for annet halvår 2020 syke- og karantenefravær samlet. I januartallet utgjør karantenedelen 1% noe som betyr at det vanlig sykefraværet akkurat i januar var noe lavere enn tidligere år.

Årsverkene utvikler seg noe lavere enn budsjett. Det er lagt inn noe høyere bemanning i første del av året, både pga. pandemien men også i forhold til forberedelse til opplæring og flytting inn i nytt bygg.





### ØKONOMISK BÆREKRAFT

Det negative økonomiske avviket grunnet lav aktivitet i januar fortsatte i februar. Som forklart tidligere i saken er det en blanding av mindre ressurser tilgjengelig (sykdom/ karantene) som gir noe mer strykninger og mindre pasienttilbud, og at færre pasienter kommer til / oppsøker sykehuset. Foretakets analyser konkluderer med at avviket i døgnaktiviteten i sin helhet skyldes korona, men kun halvparten av poliklinikkavviket vurderes til å være pga korona. Denne overordnede vurderingen er den eneste måten foretaket har sett at det er mulig å beregne effekten på inntekten av koronapandemien. (Se nedenfor i forhold til behovet for gjøre denne vurderingen.)

På kostnadssiden er det meste av det negative avviket knyttet til testing. SiV har gjennom 2020 gradvis utvidet sin testkapasitet gjennom rekruttering, og anskaffelse av nytt utstyr. Likevel er ikke kapasiteten stor nok til å analysere alle tester som gjøres i Vestfold. I tråd med HSØ sin overordnede plan for oppbygging av testkapasitet, sendes det som er ut over SiVs kapasitet, til OUS. Det er økonomiske utfordringer både til foretakets egne kostnader til testing, men ikke minst kostnad for å analysere Vestfolds befolknings prøver ved OUS. Hittil i år er det testet mer enn det foretaket la til grunn i budsjettet.

SiV har fra Statsbudsjettet/HSØ fått tildelt midler til å dekke negative økonomiske konsekvenser av pandemien (43,5 mill kr). I tillegg har foretaket overført midler fra tildelingen foretaket fikk i 2020 (48,1 mill kr). Det utgjør til sammen 91,6 mill kr. Regnskapene for både januar og februar er gjort ved at det er inntektsført fra disse samlede midlene tilsvarende den beregnede negative økonomiske konsekvensen foretaket har av pandemien.

Konsekvensen er beregnet til å være 29 mill kr i februar, noe som er 6 mill kr mer enn i januar. Samlet effekt hittil i år er derfor beregnet til 52 mill kr. Det betyr at foretaket på 2 måneder har inntektsført 52 mill kr av de totalt tilgjengelige 92 mill kr.

Med inntektsføringen på 52 mill kr som er langt ut over det periodiserte budsjettet, (det er grunnen til det store positive avviket på linje 5 i matrisen nedenfor) får SiV et lite overskudd sammenlignet med budsjett som har nullresultat i 2021. Det er ikke benyttet buffermidler per februar. Det er så langt ikke gjort estimatvurderinger for 2021 samlet.

Regnskap februar 2021	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-581 602	-581 602	-
ISF inntekter, egen region	-207 922	-227 581	-19 659
ISF inntekter, gjester	-9 546	-10 092	-546
Polikliniske inntekter	-88 383	-95 044	-6 661
Øremerkede tilskudd	-56 434	-11 235	45 199
Andre inntekter	-31 082	-33 007	-1 925
<b>DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>-974 969</b>	<b>-958 561</b>	<b>16 408</b>
<b>LØNNKOSTNADER</b>	<b>602 750</b>	<b>608 280</b>	<b>5 530</b>
Varekostnad	209 400	197 197	-12 203
Andre driftskostnader	132 116	122 381	-9 735
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>944 266</b>	<b>927 858</b>	<b>-16 408</b>
Finans	762	1 362	600
Avskrivninger	29 093	29 341	248
<b>RESULTAT</b>	<b>-848</b>	<b>-</b>	<b>848</b>



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 24/21

Sakstype: Konklusjon

Saksid: 19/10540-12

Saksbehandler: Torgeir Grøtting

## **Pasientsikkerhet og kvalitet – eksempel på forbedringsarbeid i klinikk**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

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

Avdelingssjef Rune Sandbu vil i styremøtet gjøre rede et eksempel på forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



## Saksframlegg til

## Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 25/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/00242-3

Saksbehandler: Stein Kinserdal

### **Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold**

Vedlegg:

Samarbeid med STHF og andre HF

Områder for samarbeid med SiV og ST

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

I styremøtet 12.12.2020 fattet styret følgende vedtak: «Administrerende direktør bes gi en orientering om samarbeidet med Sykehuset Telemark HF i styremøtet i mars 2021».

Hensikten med denne saken er således å gi styret en slik orientering.

Saken belyser samarbeid i et noe bredere perspektiv, slik at styret informeres om at det stadig utvikles samarbeid med andre aktører i helsetjenesten og det kontinuerlig utvikles samarbeidsområder, oppgave- og funksjonsfordelinger, nettverk osv.

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

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør





### **Faktagrunnlag:**

Fra helseforetaksreformen (2002) flyttet eierskapet til de offentlige sykehusene fra fylkeskommunene til staten. Staten opprettet fem regionale helseforetak som mellomnivået mellom sentrale helsemyndigheter og de enkelte sykehus: Helse Nord, Helse Vest, Helse Midt, Helse Sør og Helse Øst. De regionale helseforetakene er formelt eiet av de enkelte helseforetakene og har «sørge for»-ansvaret for at innbyggerne får likeverdig tilgang til de tjenester de har rett til. De regionale foretakene har derfor også ansvar for å se spesialisthelsetjenestetilbudet og organiseringen av dette samlet i sin region. Det betyr at de regionale helseforetakene også har ansvaret for avtaler med private ideelle institusjoner/sykehus som f.eks Diakonhjemmet, Lovisenberg, Betanien m.fl., samt med de private avtalespesialistene.

Eierstyringen mellom Helsedepartementet og de regionale helseforetakene skjer kun gjennom de såkalte foretaksmøtene (tilsvarer på mange måter generalforamlingen i et AS). Helse Sør-Øst RHF's årlige oppdrag (Oppdrag og bestilling) gis gjennom et foretaksmøte mellom HOD og HSØ, og foretaksprotokollen er bindende. I løpet av et år kan det være flere foretaksmøter når eierstyringen av eier oppfattes som nødvendig. Eierstyringen kan ikke skje på annen måte enn gjennom foretaksmøter. I praksis er det likevel slik at det er tett og løpende kontakter mellom HOD/andre statlige aktører og RHF-et. Men da er det altså ikke i styringslinjen.

Tilsvarende er det mellom de regionale HF-ene og de enkelte helseforetakene i foretaksgruppa. Helse Sør-Øst er altså ikke et konsern, og de enkelte helseforetakene er selvstendige juridiske enheter og styring fra eier skjer på samme måte som mellom HOD og RHF-ene. Helseforetakene ble opprettet fra 1. januar 2002, og i løpet av det første året ble flere sykehus i et geografisk område – særlig mindre sykehus – organisert sammen i ett foretak. Andelen helseforetak ble raskt halvert fra ca. 50 til ca. 25.

Også i årene etter 2002 har det skjedd mange endringer, hvorav sammenslåingen i 2007 av Helse Øst (Østfold, Akershus, Hedmark, Oppland, Oslo) og Helse Sør (Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og VestAgder), er den desidert største. Innad i Helse Sør-Øst har det også vært en rekke sammenslåinger. I Vestfold var en del av dette gjort allerede før 2002 av Vestfold fylkeskommune, slik at fra 2000 var Horten sykehus, Sandefjord sykehus, Larvik Sykehus og Sentralsykehuset i Tønsberg blitt til Sykehuset i Vestfold (SiV).

Etter etableringen av Helse Sør-Øst ble først Kysthospitalet fusjonert med SiV i 2009, deretter Psykiatrien i Vestfold (PiV) og SiV i 2012.

Helse Sør-Øst var også en periode opptatt av å etablere såkalte sykehusområder som bl.a. skulle ha som oppgave å utvikle tjenester innenfor et større område enn f.eks. Vestfold, og Vestfold og Telemark ble ett sykehusområde. En rekke gjensidige avhengigheter med andre aktører i spesialisthelsetjenesten enn aksene Vestfold – Telemark, har ført til at ambisjonene om stor selvforsyning i det enkelte sykehusområde, har blitt nedtonet. For SiV er f.eks. aksene SiV – Oslo Universitetssykehus vesentlig. Regionale funksjoner tillagt ett helseforetak, er vesentlige drivere for pasientstrømmene.

På andre områder er det utstrakt samarbeid mellom SiV og Sykehuset Telemark (se vedlegg 1). Det er ulike årsaker til hvorfor det samarbeides på akkurat disse områdene og hvorfor det ikke er mer samarbeid på andre. Helt fra før Helse Sør-Øst ble etablert, har samarbeid mellom de to HF-ene utviklet seg – i noen tilfeller pga. overordnede beslutninger og føringer, andre ganger fordi fagmiljøene har søkt sammen for å løse utfordringer eller for å dra veksler på komplementaritet i tilbud og kompetanse.



Blant områdene der eier har vært tungt involvert, er da karkirurgien ble besluttet samlet i Vestfold, thoraxkirurgien ble samlet i Oslo, plastikkirurgien i Telemark, fedmekirurgien i Vestfold, «forklekirurgien» i Telemark, fertilitetsbehandlingen i Telemark og ikke minst ble strålesenteret lagt til Skiensregionen, men med føringer om at denne plasseringen ikke innebar en samling av andre deler av kreftbehandlingen. Derfor samarbeider både Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold på en rekke områder for å realisere strålesenteret, samtidig som foretakene hver for seg utvikler et kreftsenter.

I arbeidet med å kartlegge regionens behov for kjøp av tjenester fra private tilbydere, har Helse Sør-Øst (HSØ) i 2021 sammen med helseforetakene gjort en kartlegging av foretakenes kapasitetsutfordringer basert på 2020-tall. Som grunnlag for kartleggingen gjennomførte HSØ en innledende grunnlagsanalyse basert på ventetider, ventelister, mottatte henvisninger og andel pasienter med passert planlagt tid (etterslep) samt aktivitetsutviklingen innenfor ulike fagområder. Lysarkene 3 – 6 i presentasjonen (vedlegg 2) er hentet fra dette arbeidet. Områder med innmeldte kapasitetsproblemer til dette arbeidet er fra SiV fordøyelsesmedisin, gastrokirurgi, øye samt delvis urologi (kontroller for pasienter i aktiv overvåking. Sykehuset Telemark har meldt inn kapasitetsproblemer fordøyelsesmedisin, ØNH og barnekirurgi. Administrerende direktør har på grunnlag av ovenstående utarbeidet vedlagte presentasjon (vedlegg 2)

Sykehusenes egenart og ulikhet innebærer at samarbeidsområder som vokser fram «organisk» utfra ambisjoner og felles interesse, skaper større engasjement og dedikasjon i fagmiljøene, enn sentraliseringsbeslutninger fra overordnet nivå. Det er likevel viktig å understreke både eiers ansvar for organisering og funksjonsfordelinger på overordnet nivå, og det lokale HF-ets styre og daglige ledelses ansvar på foretaksnivå.

Sentralt i spesialisthelsetjestens plansystemer står *Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP)*. I en fireårig syklus, vedtar Stortinget denne planen, og den er førende for planoppdrag som gis både regionale og lokale helseforetakene i både fireårsperspektiv og i 15-årsperspektiv. En del planpremisser og –forutsetninger legges av RHF-ene, og på grunnlag av dette, utarbeider deretter HF-ene sine utviklingsplaner med bred involvering av kommunene, organisasjonene m.fl. Etter HF-enes vedtak av egen utviklingsplan, legger RHF-ene HF-planene til grunn for de regionale utviklingsplanene, før de igjen er med å legge grunnlag for neste NHSP.

Gjeldende utviklingsplan for SiV gjelder for planperioden 2018 – 2035. Neste planleggingsperiode er under oppstart, og HF-planene skal være RHF-ene innen neste sommer og RHF-planene skal være i HOD innen utgangen av 2022.

Gjeldende utviklingsplan for SiV, som er styrevedtatt, bygger på

- Overordnede samfunnsmessige utfordringer og drivere for endring
- Utviklingstrekk, framskrivninger og endringsfaktorer
- Internasjonal tendenser og sentrale premisser for veivalg i SiVs utviklingsplan,

Planen konsentreres om følgende tre perspektiv:

- Intern utvikling og konsolidering av SiV
- Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten
- Tettere samarbeid med kommuner og primærhelsetjeneste i Vestfold.

I det følgende gjengis i sin helhet kapittelet i Utviklingsplanen om *Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten*. Administrerende direktør legger dette generelt til grunn for utvikling av samarbeidet med andre HF, og særlig samarbeidet med Sykehuset Telemark.



Nummerering i det etterfølgende er i henhold til kapittel- og sidenummerering i selve utviklingsplanen, og kan virke forvirrende hvis ikke dette hensyntas.

### Perspektiv 2: Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten

Sett fra SiVs perspektiv er det tre hovedtyper av aktører i spesialisthelsetjenesten som sykehuset må forholde seg til og utvikle en strategi overfor:

- Forholdet til helseforetak på "nivå" med SiV. De mest aktuelle er Sykehuset Telemark (ST) og Vestre Viken (VV).
- Relasjonen mellom SiV og Universitetssykehusene i Oslo. Det vil si OUS og Ahus.
- SiVs forhold til ulike typer private leverandører av helsetjenester.

#### 5.1 Målbilder for perspektiv 2

Det er formulert to målbilder for dette perspektivet. Målbildene har et tidsperspektiv fra mot 2030/2035. Under hvert målbilde er det beskrevet en del kjennetegn som siter noe om hva vi gjør når målene er oppfylt. Det er viktig å presisere at disse beskrivelsene mer er ment som illustrasjoner av hva som kan være en mulighet enn av hva som helt konkret vil skje.

#### Målbilde 9

*SiV samarbeider forpliktende med andre helseforetak og viktige regionale fagmiljøer*

Kjennetegn:

- SiV har etablert en omforent oppgave- og funksjonsfordeling med andre allsidige akuttstusykehus i HSØ
- Det er etablert gode og sammenhengende pasientforløp der hvor deler av behandlingen foregår ved SiV og andre deler ved andre helseforetak
- SiV har bidratt til at det brukes felles protokoller og standardiserte forløp også når deler av forløpene foregår ved andre helseforetak
- SiV har etablert gode samarbeidsmodeller med OUS med sikte på å få rask tilgang til ny kunnskap innen ulike fagområder
- SiV har tett samarbeid med andre helseforetak for å dele erfaringer og resultater om pasientbehandlingen, og bruker dette aktivt til læring og forbedring
- SiV driver systematisk benchmarking med andre helseforetak, og publiserer resultatene regelmessig. Benchmarkingen omfatter alle vesentlige områder i pasientbehandlingen:
  - Effektivitet/produktivitet/kapasitetsutnyttelse
  - Prosesskvalitet
  - Outcomekvalitet

#### Målbilde 10

*SiV har en avklart strategi i forhold til konkurranse og samarbeid i spesialisthelsetjenesten*

Kjennetegn:

- SiV har bidratt til å sikre transparente og forutsigbare beslutningsprosesser for oppgave- og funksjonsfordeling mellom helseforetakene i HSØ
- SiV har bidratt til å sikre felles faglige rammer/prioriteringsregler for

oppgaver utført i regi av offentlige og private aktører. Det er etablert gode og hensiktsmessige samarbeidsmodeller mellom SiV og avtalespesialistene i SiVs «opptaksområde»

- SiV kan dokumentere konkurransedyktighet både på pris og kvalitet på alle sentrale fagområder
- SiV har en sterk konkurranseposisjon når Vestfoldbefolkningen skal velge leverandør av spesialisthelsetjenester

## 5.2 Forholdet til andre allsidige akuttstusykehus

Fram mot 2030/2035 er det grunn til å regne med at det vil komme endringer i forholdet mellom SiV og kanskje særlig ST og VV:

- Det vil kunne bli en mer målrettet diskusjon om oppgaver/funksjoner/spesialiteter som det over tid vil kunne være vanskelig å opprettholde på alle de tre helseforetakene. Spørsmålet blir da hvilke prinsipper og prosesser som bør etableres for å sikre en utvikling som styrker alle helseforetakene, og gir et best mulig behandlingstilbud til pasientene. Noe av utviklingen på dette området vil antakelig skje gjennom en innbyrdes dialog mellom helseforetakene; andre deler vil kunne initieres av HSØ. Det er viktig at det er gode, transparente og forutsigbare prosesser rundt denne typen oppgave- og funksjonsfordeling, og at SiV har en strategi på foretaksnivå som gir en felles retning for hvordan sykehuset skal «posisjonere» seg i slike prosesser.
- Gode og helhetlige pasientforløp der hvor deler av et forløp foregår på det ene helseforetaket og andre deler på et annet helseforetak vil komme. Da er det viktig å enes om protokoller som gjør at forløpet gjennomføres etter "beste praksis".
- Det ligger trolig et potensiale innen utdanningsløp om tettere samarbeid om LIS – utdanningen.
- Et fjerde område *kan være* samarbeid om vaktordninger, enten hele eller deler av året (for eksempel i forbindelse med ferieavvikling).
- I tillegg til disse mer driftsmessige samarbeidsområdene, bør det også ligge et potensiale i å samarbeide om:
  - Forskning og innovasjon
  - Kvalitet og pasientsikkerhet
  - Pasientforløp – også utover de pasientforløpene hvor det er konkret samarbeid/arbeidsdeling mellom foretakene
  - Analyser for å sammenlikne ulike områder
- Det er selvsagt også områder hvor det vil kunne være konkurranse mellom foretakene. Det gjelder særlig:
  - Om oppgave- og funksjonsfordeling
  - Om pasienter (fritt sykehusvalg)
  - Om fagfolk/kompetanse

Poenget med punktene ovenfor er at sykehuset *utvikler en strategi* og en *handlingsberedskap* for å møte de muligheter og utfordringer som ligger i samspillet.

## 5.3 Forholdet til Universitetssykehusene

En god del av det som er skrevet forrige punkt, vil også kunne være aktuelt for samarbeidet mellom SiV og Universitetssykehusene. Her vil vi bare kort spisse problemstillingene ytterligere:

- Det er grunn til å være årvåken om hvordan oppgave- og funksjonsfordelingen vil utvikle seg mellom SiV/de allsidige akuttstusykehusene og Universitetssykehusene:
  - Vil flere oppgaver bli sentralisert; enten helt eller delvis?



## SYKEHUSET I VESTFOLD

- Vil det skje en utvikling hvor den første delen av behandlingen vil skje på Universitetssykehusene, men hvor pasientene vil bli overført raskere til de lokale sykehusene for oppfølging?
- Vil det skje en utvikling hvor mer krevende oppgaver kan håndteres av de lokale sykehusene – mot at det etableres faste ordninger der legene på Universitetssykehusene kan konsulteres i krevende beslutningssituasjoner?
- Det bør være et potensiale for å styrke samarbeidet om forskning og innovasjon mellom SiV og Universitetssykehusene; ikke minst om multisenterstudier.
- En viktig forutsetning for kontinuerlig utvikling og forbedring er at sykehuset raskere evner å ta i bruk ny kunnskap. Spørsmålet er om Universitetssykehusene kan ha en sterkere, og kanskje også mer formalisert, rolle med tanke på å sikre at hele helseregionen raskere tar i bruk kunnskap når den er dokumentert?
- Utdanningsløpet for LIS leger foregår i dag dels på SiV/de allsidige akutt sykehusene og dels på Universitetssykehusene. Etter hvert som kompetansemålene i utdanningene blir tydeligere, mer presise og operasjonelle, vil det også øke muligheten for at større deler av utdanningsløpet kan skje på de allsidige akutt sykehusene.

### 5.4 Forholdet til private aktører

En rekke ulike typer private aktører leverer spesialisthelsetjenester til befolkningen i Vestfold. De fleste av disse har én eller annen form for avtale med det offentlige, som regel enten med HSØ eller med Helfo. Noen har ikke avtale, men finansieres likevel over de offentlige helsebudsjettene. I hovedsak er det snakk om følgende typer private leverandører/følgende typer avtaler:

1. Private avtalespesialister
2. Virksomheter som har avtale med HSØ etter forutgående anbudsprosesser
3. Virksomheter som er godkjent etter ordningen med fritt behandlingsvalg
4. Virksomheter som er godkjent av Helfo og knyttet opp mot diagnoser/lidelser hvor det ofte er fristbrudd ved helseforetakene
5. I tillegg er det en del private spesialister innen fag som fysioterapi, manuell terapi, kiropraktorer mv.

### 5.5 Problemstillinger knyttet til forholdet mellom SiV og de private

Hvilke problemstillinger/utfordringer kan private leverandører av spesialisthelsetjenester stille SiV overfor i årene framover? Det er viktig å presisere at hovedutfordringen ikke primært er av økonomisk art. Det rammetrekket/de fakturaene som SiV får for behandling av/tjenester til Vestfoldpasienter hos de private leverandørene, er av om lag samme størrelsesorden som det ville kostet SiV å produsere tjenestene selv.

Hovedutfordringene ligger på følgende områder:

- *Få til gode og helhetlige pasientforløp.* Privatpraktiserende spesialister – også fastleger – avgjør selv (sammen med pasientene) hvor pasientene skal henvises. Det kan gi brudd i pasientforløpene hvis deler av forløpet blir gjennomført hos én leverandør og resten på SiV. Denne utfordringen vil med stor sannsynlighet forsterkes i årene framover. Her kan SiV ta et mer aktivt grep for å sikre felles protokoller, standardisering av forløpene mv overfor andre aktører.
- *Sikre likeverdige tjenester.* Av hensyn til likeverdighet i tjenesten, er det viktig at de samme faglige kravene gjelder de private leverandørene som de offentlige.
- *Unngå fragmentering av organisasjonen.* Internasjonalt foregår det en



utvikling hvor deler av de offentlige sykehusene blir kjøpt opp av/outsourcet til store private leverandører. Hvis en slik utvikling også kommer til Norge med økt aktualitet, er det viktig å sikre så godt som mulig at dette ikke «fliser opp» og fragmenterer organisasjonen.

- *Beholde nøkkelpersonell.* Det er i dag stor mangel på en del typer nøkkelpersonell. Det er grunn til å forvente at denne rekrutteringssituasjonen vil forsterkes i årene framover. Tilstedeværelsen av private leverandører vil gjøre dette enda mer utfordrende.

## 5.6 Oppsummering

Gjennom arbeidet med perspektiv 2 ønsker SiV å:

1. Styrke samarbeidet med andre allsidige akutt sykehus i HSØ.
2. Bidra til at det blir etablert gode og sammenhengende pasientforløp der hvor deler av behandlingen foregår ved SiV og andre deler ved andre helseforetak.
3. Bidra til at det brukes felles protokoller og standardiserte forløp også når deler av behandlingen foregår ved andre helseforetak.
4. Utvikle gode samarbeidsmodeller med OUS med sikte på å få rask tilgang til ny kunnskap innen ulike fagområder.
5. Bidra til systematisk benchmarking med andre helseforetak.
6. Utvikle sykehuset slik at det fortsatt blir det foretrukne valget som leverandør av spesialisthelsetjenester for befolkningen i Vestfold.
7. Bidra til at det blir mest mulig like konkurransevilkår mellom offentlige og private leverandører av spesialisthelsetjenester.
8. Bidra til at det blir etablert gode og hensiktsmessige samarbeidsmodeller mellom SiV og avtalespesialistene i SiVs «opptaksområde».

Helseforetak	SIV-klinikk/er involvert	Fagområde	Aktivitet	Status
Sykehuset Telemark HF				
STHF	FOU	Forskningsutvalg	Forskningsjefene i de to foretakene i begge forskningsutvalg	Organisasjonene får fortløpende inntrykk av hvilke tema som gjelder og hvordan strategier utvikles
STHF	FOU	Forskningsmidler	Årlige, felles forskningsdager	
STHF	FOU	Forskningsdager	Lyses ut felles forskningsmidler hvert år	
STHF	Prehospital klinikk	Pasientreiser	STHF driver virksomhetsområdet på vegne av SiV	Avdelingsleder integrert i klinikkens ledergruppe
STHF	Prehospital klinikk	AMK	SiV drifter på vegne av STHF	Helseekspressene er felles, og SiV har ansvaret for det medisinskfaglige AMK deltar aktivt i utviklingsarbeid i Telemark
STHF	Prehospital klinikk	Ambulansetjenesten	Ambulanser brukes på tvers av områdene ved behov Samarbeid om fagutvikling og prosedyrer	God dialog og erfaringsoverføring
STHF	Prehospital klinikk	Administrasjon	SiV drifter og utvikler rapporteringssystemer	Virksomhetene har felles løsning og kan sammenligne nøkkeltall
STHF	KMD/Sentrallab	Blodbank	Bestråling av blodkomponenter	Blodbanken har avtale om å bestråle erytrocyttkonsentrater og trombocyttkonsentrater for STHF. Ca. 500 enheter i året.
STHF	KMD/mikrobiologisk avd.	Bakteriologi	19 140 analyser i 2020	Samarbeidsavtale mellom STHF og SiV HF
STHF	KMD/mikrobiologisk avd.	Serologi	1330 analyser i 2020	Samarbeidsavtale mellom STHF og SiV HF
STHF	KMD/mikrobiologisk avd.	Genteknologi	14 831 analyser i 2020	Samarbeidsavtale mellom STHF og SiV HF
STHF	KPA	PHV	Redusert og riktig bruk av tvang	Årlig tvangsseminaret
STHF	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Solkystsamarbeidet	Årlig samarbeide - faggrupper samarbeider gjennom året.
STHF	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Utveksling av erfaring og kompetanse	Årlig samarbeide - faggrupper samarbeider gjennom året.
STHF	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Regionale prosjekter	Konsolidering av DIPS og innføring av Arena
STHF	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Regionale prosjekter	mulig felles pilot Helselogistikk
STHF	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Sentralbordtjeneste	Samarbeidsavtale. STHF ivaretar sentralbordfunksjon for SiV i tidsrommet 22.00-07.00 hver dag året rundt.
STHF	Servicedivisjonen	Forsyning	Transport av prøvematerial, blod og forbruksvarer lab.	Iverksatt
STHF	Kirurgisk klinikk	Anestesi/Intensivområdet	Anestesiologisk avdeling har kun samarbeid innenfor intensivområdet. Dette er uførelt og sporadisk ved kapasitetsbrist som vi sliter med å håndtere et av stedene. Dette foregår enten ved at intensivpasienter flyttes oss imellom, eller ved at tilbakeføringer fra OUS dirigeres til det foretaket som har kapasitet, selv om pasienten er hjemmehørende ved det andre foretaket. Samarbeidet er godt, men begge parter forsøker å begrense det/unngå fordi det gir dårligere behandlingskvalitet. (risiko ved overflyttinger, samt manglende kontinuitet)	
STHF	Kirurgisk klinikk	Generell kirurgi - plastikkirurgi	Ikke samarbeid; basale oppgaver dekkes i begge HF. SiV har ikke <b>plastikkirurgi</b> og pasienter i Vestfold henvises ST for slik vurdering. Samarbeid vedr malingt melanom slik at Vestfold pasienter henvises til ST for Sentinal node diagnostikk og plastikkirurgi.	
STHF	Kirurgisk klinikk	Urologi	Lite klinisk samarbeid, men ST og SiV deltar i felles regionalt nettverk og rapporterer til felles regionalt kvalitetsregister.	
STHF	Kirurgisk klinikk	Urologi	Utdanning – Avtale om rotasjon for spes.kandidater i ny ordning. Utd.kandidater fra ST kan da oppnå samtlige læringsmål ved ST+SiV. Fra tidligere også formell avtale om at LiS kan hospitere ved ST/SiV for å få være med på nødvendige prosedyrer.	
STHF	Kirurgisk klinikk	Urologi	Steinbehandling – SiV mottar en god del pasienter fra ST for behandling av nyrestein, for ESWL, PCNL og avansert/kompleks behandling	
STHF	Kirurgisk klinikk	Onkologi	Ved opprettelsen av nytt strålesenter i Skien, er det planlagt at onkologer fra SiV og STHF skal samarbeide omkring kreftpasientene. Dette gjelder bestilling/dosering av stråleterapi, opptegning av strålefelt, diskusjon med fysiker i forbindelse med godkjenning av strålefelt og legekontroller under behandlingen.	
STHF	Kirurgisk klinikk	Karkirurgi	Områdefunksjon for alle lidelser som hører under faget.	

Helseforetak	Siv-klinnikk/er involvert	Fagområde	Aktivitet	Status
STHF	Kirurgisk klinikk	ØNH	Undervisning LIS	Er iverksatt regelmessig felles undervisning med LIS fra Siv og STHF for å oppfylle antall undervisningstimer for LIS. Dette er satt på pause i coronasituasjon.
STHF	Kirurgisk klinikk	ØNH	Ørekirurgi, hospitering av Siv-LIS til Telemark for å oppfylle læringsmål i ørekirurgi	Ikke iverksatt, pga få (tidligere ingen) LIS i ny ordning, og nå coronasituasjon
STHF	KMD	Radiologi	STHF har faste timer til PET- CT til pasienter med kreft	
STHF	Kirurgi	Flere	Pasienter med føflekkreft som trenger SN-diagnostikk eller plastikkirurgi blir henvist STHF. STHF har regionsfunksjon på dette. Forløpskoordinator Siv sikrer overgang mot STHF ved å melde pas. til forløpskoordinator.	
STHF	HR - alle	Bedriftshelsetjeneste	Kjøper BHT-tjenester på 5000 timer etter avtale fra ST.	Avtalen etablert første gang i 2010.
STHF	SD	IKT og ehelse	Helselogistikk/DIPS Arena	
STHF	KFMR	Rehabilitering etter benamputasjon	Amputasjonspasienter fra Telemark som har behov for rehabilitering får tilbud om det ved KFMR (ble avtalt i bølge 2 i 2010)	fungerer etter intensjonen
STHF	KFMR	Rehabilitering etter hjerneslag	Slagpasienter fra Telemark som har behov for spesialisert rehabilitering får tilbud om det ved KFMR (ble avtalt i bølge 2 i 2010)	fungerer etter intensjonen
STHF	KFMR	Konservativ behandling av sykkelig overvekt	Sykkelig overvektspasienter som bor i Grenlandsområdet og skal ha et konservativt opplegg får det i KFMR:	Løpende dialog med STHF og SSO pågår
STHF	KFMR	Muskel/skjelett/smerte	Pasienter med uspesifikke muskel/skjelettplager/smerte/utmattelse videreføres til KFMR (muntlig avtale)	Fungerer etter intensjonen
STHF	KFMR	Arbeidsrettet rehabilitering	Dialog med NAV vedr Helse og arbeid pågår	Er i dialog
STHF	KFMR	Rehabilitering	Pasienter med ulike diagnoser (Covid-19, kreft, MS, multitraumer m.m ) som har behov for spesialisert rehabilitering blir fortrinnsvis henvist til KFMR	Fungerer etter intensjonen
STHF	KFMR	Rehabilitering i akutt og subakutt fase	I etableringen av rehabilitering i tidlig fase henter Siv erfaringer og kompetanse fra STHF, som har dette på plass	
STHF	Medisin	Nyresykdommer/dialyse	Samarbeidsmøte mellom fagmiljøene for nyresykdommer v/STHF og fagmiljøene for nyresykdommer, intervensjonsradiologi og karkirurgi v/Siv.	Årlig møte for å sikre gode pasientforløp. Intervensjonsradiologi og karkirurgi er funksjonsfordelt til Siv.
STHF	Medisin	Endokrinologi og SSO	Hospitering for leger i spesialisering fra STHF ved SSO v/Siv	Løpende
STHF	Medisin	Endokrinologi	Pasienter som skal har kirurgisk behandling og utføre operasjon for tyreoidektomi eller paratyreoidaekstirpasjon henvises til STHF	Pasientfølup
STHF	Medisin	Hjemmesykehus for barn	Prosjekt/tjenesteutvikling	Erfaringsoverføring
STHF	Medisin	Revmatologi	Ettersom Siv ikke har eget tilbud om revmatologi, henvises pasienter til Betaninen. Aktuelt for flere fagområder ved Siv	Pasientfølup/ funksjonsfordeling
STHF	Medisin	Infeksjonsmedisin	Forskningsprosjekt, Tick-born encephalitis	Felles forskningsprosjekt STHF og Siv
STHF	Medisin	Blodsykdommer	Felles ukentlig fagmøte/ internundervisning digitalt	Løpende
STHF	Medisin	Sykkelig overvekt	Samarbeid/ behandlingsforløp	Samarbeid, reetablert samarbeidsfora. Vedlagt protokoll fra 2011
STHF	KPA	PHV/TSB	Kompetansehevende tiltak	Felles fagdager/kurs
STHF	KPA	PHV	Alderspsyk	
STHF	Kirurgisk klinikk	Gynekologi/føde	Ikke samarbeid. Assistert befruktning er et tilbud ved STHF, og pas fra Vestfold henvises dit.	Aktiv
STHF, Vestre Viken	Kirurgisk klinikk	Urologi	Forskning – Flere felles forskningsprosjekter, både ST-Siv og ST-Siv-VV. Erik Haug (Siv) er veileder for PhD-kandidat på uro.seksjonen ST. Felles aktivitetsregistre og publikasjoner.	
<b>Andre helseforetak</b>				
Alle helseregioner	Kirurgisk klinikk	Kirurgisk kontoravd - Medisinsk kontorfaglig	STYRK fagforum og nettverk for kontorfaglig ledere i sykehus	årlig
Blodbanken i Oslo (OUS)	KMD/Sentrallab	Blodbank	Medisinskfaglig rådgivning	Siv har ikke egen transfusjonsmedisiner og har derfor inngått avtale med OUS om medisinskfaglig rådgivning. Blodbanken Siv har avtale om salg av ca 700 enheter erytrocyttkonsentrater i året til OUS
Blodbanken i Oslo (OUS) Haukeland Universitetssykehus	KMD/Sentrallab Medisin	Blodbank	Salg av erytrocyttkonsentrater	Pågående IM Flakstad
Helse Bergen, Haukeland	Kirurgisk klinikk	Gynekologi/føde	Fistelproblematikk bekkenet sendes Haukeland som er nasjonalt senter for denne kirurgien	Aktiv



Helseforetak	Siv-klinnk/er involvert	Fagområde	Aktivitet	Status
Helse Nord / Helse Norge.no	Medisin	Sykkelig overvekt	Utviklingsoppgave. Utviklet samvalgsverktøy og evaluert. Initiativ Helse nord. Overvektseksjonen pasienter og ansatte med i pilot og evaluert. Publisert Helse norge.no	Publisert Helse Norge.no IM.Flakstad / Jøran Hjelmæsæth
HSØ	Prehospital klinikk	Erfaringsoverføring	Fagnettverk for alle virksomhetsområder	Fast møtevirksomhet på ledelses- og fagnivå Positiv effekt under COVID-19
HSØ	Kirurgi/ Medisin	Alle som har pakkeforløp	HSØ har årlig dagsamling for alle forløpskoordinatorerne i HSØ.	
HSØ alle HF	Service divisjonen	Forsyning	Felles matlogistikksystem	I prosess. Prosjektet er meldt inn i porteføljestyremøte den 28. januar 21
HSØ alle HF	Service divisjonen	MTA	Felles serviceavtaler for alle HF i HSØ Anskaffelser via RKMTU av MTU regionalt og enkelt HF	Vært i bruk siden 2014, revideres jevnlig i SMETT
HSØ alle HF	Service divisjonen	MTA	Feil på MTU som innrapporteres til Statens Legemiddelverk (DSB). Tas opp og diskuteres på SMETT møter	I gang
HSØ alle HF	Service divisjonen	MTA	SMETT faglig fora for MTA ledere. Utveksling og erfaring, felles utfordringer, faglig innspill til HSØ Regions fagforum og nettverk	I gang
HSØ alle HF HSØ alle sykehus	Service divisjonen Kirurgisk klinikk	MTA Kirurgisk kontoravd - Medisinsk kontor faglig		årlig Forslag til avtale foreligger. Omfatter samhandling, ikke pasientaktivitet som sådan.
OUS	KMD/Radiologi	Radiologi/nukleærmedisin	Samarbeidsavtale for PET-drift	Veiledning fra OUS / NBTK
OUS	KPA	Kjønnsinkongruens	Etablere regionalt senter for KI	
OUS	Kirurgisk	Gastrokirurgi	Overvekt opereres bare i Tønsberg. Ellers ikke samarbeid STHF. To selvstendige seksjoner som henviser til OUS for oppgaver som er funksjonsfordelt i Helse Sørøst	
OUS	Kirurgisk klinikk	Øye	All kirurgi i retina, intraokkulære tumores samt kompliserte øyetraumer sendes inn til OUS	
OUS	Medisin	Lunge	Lunge har videomøte, tverrfaglig møte/thoraxmøte, x 1 pr uke med OUS for avklaring av behandling til lungekreftpasienter.	
OUS	KFMR	rehabilitering	Avtale om rehabilitering av CPbarn etter ortopediske operasjoner	fungerer etter intensjonen
OUS	KFMR	rehabilitering	Avtale om rehabilitering av Sarkompasienter etter operasjon	fungerer etter intensjonen
OUS	Kirurgi/KMD	Gyn/rad/pat ved behov	Videomøter ukentlig der gyn SIV kan melde opp pasienter som en ønsker diskutert ved OUS ( ofte palliative pasienter)	
OUS	Kirurgi	Gyn	Det er faste samarbeidsmøter med gyn OUS Radiumhospitalet og alle foretak i regionen, i tillegg egne samarbeidsmøter med SIV/OUS Radiumhospitalet. Gyn.lege + forløpskoordinator deltar.	
OUS	Kirurgi/Medisin	Flere	Forløpskoordinatorerne ved Siv samarbeider med forløpskoordinatorer ved OUS når pasienter, som er inkludert i pakkeforløp kreft, henvises til OUS for konferering eller videre utredning/behandling. Samarbeidet er blitt styrket gjennom de årene pakkeforløpene har vært.En følger også opp at pas. kommer inn til undersøkelser som ikke tilbys ved Siv ( eks PSMA PET og EUS).	
OUS + alle HF i regionen	Kirurgi	Urologi	Alle forløpskoordinatorerne , i HSØ,som arbeider med urologi møtes x 1 pr år. Igangsatt fra OUS.	
OUS, Ahus, STHF	Kirurgisk klinikk	Urologi	Cystectomier – er funksjonsfordelt til tre cystectomisentre i HSØ (OUS, AHUS og SIV). Pasienter fra ST opereres i utg.punktet ved Siv	
OUS, DNR	Kirurgisk klinikk	Gynekologi/føde	Gyn cancer sendes DNR etter gjeldende nasjonale retningslinjer	Aktiv
Ous, Gyn Ullevål	Kirurgisk klinikk	Gynekologi/føde	Dyp infiltrerende endometriose med behov tarmkirurgi sendes til OUS	Skriftlig vedtatt samarbeid som fungerer godt.
OUS, Rikshospitalet	Kirurgisk klinikk	Gynekologi/føde	Truende prematur fødsel uke 23-28 samt tvillinger uke 23-30 sendes til Rikshospitalet.	Aktiv
OUS-RH Nevrokirurgi	Kirurgisk klinikk	Ortopedi	Kroniske sekveler fra intrakranielle blødninger/Opr. beh ved sekvele etter intrakranielle blødninger	Aktiv
OUS-RH Nevrokirurgi	Kirurgisk klinikk	Ortopedi	Akutte ryggpasienter med cauda equina/pareser - Operativ bistand når det ikke er ryggkirurg tilgjengelig ved Siv	Aktiv
OUS-Ullevål	Kirurgisk klinikk	Ortopedi	Overføring av større traumer for behandling	Aktiv

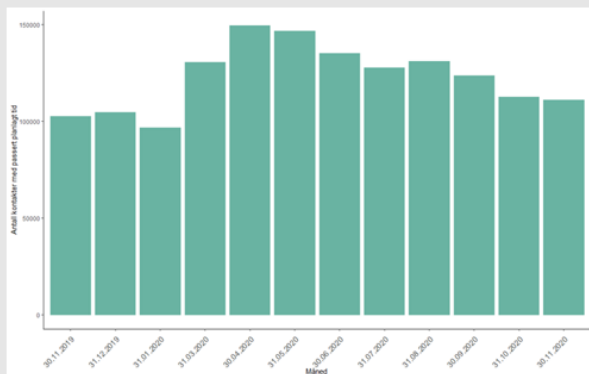
Helseforetak	SiV-klinikk/er involvert	Fagområde	Aktivitet	Status
OUS-Ullevål Nevrokirurgi	Kirurgisk klinikk	Ortopedi	Akutte hode/nakkeskader/traumer - Operativ beh. av traumatiske hode/nakkeskader	Aktiv
SI	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Solkystsamarbeidet	Årlig samarbeide - faggrupper samarbeider gjennom året.
SSØ	Servicedivisjonen	IKT og eHelse	Solkystsamarbeidet	Årlig samarbeide - faggrupper samarbeider gjennom året.
SSØ	Medisin	Sykkelig overvekt	Faglig nettverk, hospitering	Pågående IM Flakstad
St Olav (og NTNU)	Medisin	Habilitering	Forskningsprosjekt, WE studien	Guro L. Andersen er leder av prosjektet
SØ	Medisin	Sykkelig overvekt	Faglig nettverk, hospitering	Pågående IM Flakstad
SØHF	KMD/Radiologi	Radiologi/nukleærmedisin	Fungerer som back up sykehus i perioder med stengt PET-tjeneste i Vestfold	Foreligger uformell avtale inngått per mail mellom avdelingsjefer på hhv SiV og SØ.
SØHF	Servicedivisjonen	Forsyning	Transport av prøvemateriale	Iverksatt
Sørlandet/Vestre Viken/STHF	Kirurgi	Urologi	Pas. som skal cystektomeres fra disse foretakene henvises SiV for opr. Forløpskoordinator SiV samarbeider med de andre HF i overføringene og følger pas. i forløpet ved SiV.	
Telemark	Kirurgisk klinikk	Ortopedi	Hjelp med mer avansert plastikkirurgi	Aktiv
Vestre Viken	Kirurgisk klinikk	Bryst og endokrin kirurgi	BDS-SiV har samarbeidsavtale med Vestre Viken. Dette fungerer svært godt og er et robust fagmiljø	
Vestre Viken	Kirurgi/KMD	Bryst, rad	Samarbeid Vestre Viken/SiV på all kirurgi. Forløpskoordinator SiV er kontaktperson for pasientene og koordinerer overgangene.	
VVHF	KMD/Radiologi	Radiologi, KI	SiV er følgeforetak til forskningsprosjekt om KI	Underskrevet på at vi er følgeforetak
VVHF	Servicedivisjonen	Forsyning	Middagsleveranse Drammen, Ringerike og Asker	På kontrakt
VVHF	Medisin	e-Kols	Prosjekt/tjenesteutvikling	Erfaringsoverføring

# Områder for samarbeid SiV og ST?

# Disposisjon

- Litt om kapasitetsutfordringer
  - Helseatlas
  - Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem
  - Litt fra kvalitetsregistre gastrokir
- 
- Foreløpige identifiserte områder for samarbeid

# Passert planlagt tid



## Behovsvurdering innen somatiske spesialisthelsetjenester

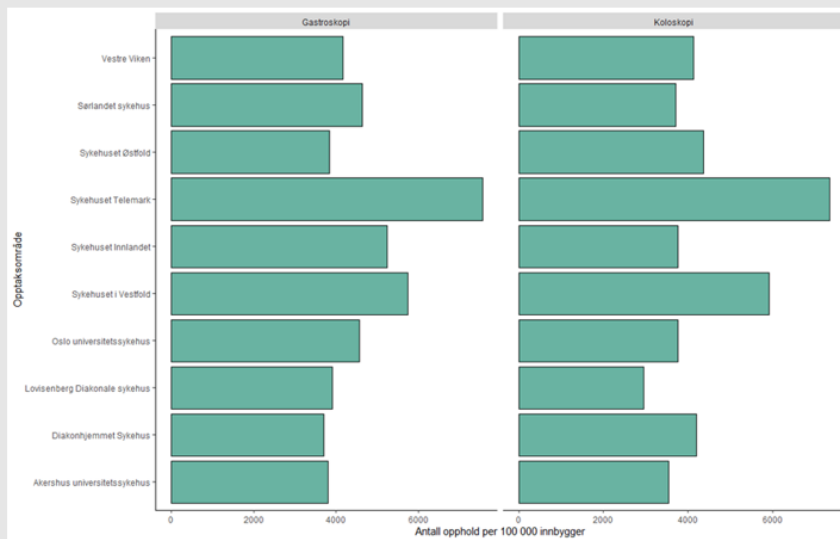
møte med representanter fra helseforetak/sykehus i HSØ

Beate Vik, Geir Bøhler og Christian Thoresen  
Hamar 7. januar 2021

	30.11.2019	30.11.2020	Endring	%-endring
Øre-nese-hals sykdommer	10766	12837	2071	19%
Øyesykdommer	9834	10075	241	2%
Hjertesykdommer	9514	9335	-179	-2%
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	6243	8674	2431	39%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurg)	6140	8339	2199	36%
Fordøyelsesykdommer	7846	7528	-318	-4%
Lungesykdommer	5890	5314	-576	-10%
Endokrinologi	4742	5020	278	6%
Nevrologi	5884	4225	-1659	-28%
Barnesykdommer	4371	4023	-348	-8%
Psykisk helsevern voksne	3940	3910	-30	-1%
Gastroenterologisk kirurgi	2805	3529	724	26%
Kvinnesykdommer og elektiv fødselskje	2075	3480	1405	68%
Psykisk helsevern barn og unge	1450	3081	1631	112%
Urologi	1509	2712	1203	80%
Annet	2171	2102	-69	-3%
Plastikk-kirurgi	2134	1997	-137	-6%
Habilitering barn og unge	1419	1776	357	25%
Hud og veneriske sykdommer	2435	1495	-940	-39%
Fysisk medisin og rehabilitering	1198	1270	72	6%
<b>Totalsum</b>	<b>102501</b>	<b>111005</b>	<b>8504</b>	<b>8%</b>

	Ortopedisk kirurgi		Øre-Nese-Halse		Fordøyelse		Øye		Revmatiske sykdommer		Urologi		Gastroenterologisk kirurgi	
	nov.20	%-endring fra 19	nov.20	%-endring fra 19	nov.20	%-endring fra 19	nov.20	%-endring fra 19	nov.20	%-endring fra 19	nov.20	%-endring fra 19	nov.20	%-endring fra 19
Akershus universitetssykehus HF	1505	6%	3102	121%	1167	-26%	789	13%	243	220%	548	171%	1317	95%
Betanien	127	877%					625	-4%	1488	153%				
Diakonhjemmet sykehus	480	-34%			428	164%			1520	37%			618	156%
Lovisenberg Diagonale sykehus	48	-19%	199	155%	513	30%								
Martina Hansen Hospital	331	153%							825	148%				
Oslo universitetssykehus HF	2740	79%	427	76%	500	-8%	1306	-1%	1206	10%	534	108%	150	-67%
Sykehuset Innlandet HF	507	77%	1379	9%	680	35%	1375	-17%			29	-26%	256	92%
<b>Sykehuset Vestfold HF</b>	<b>99</b>	<b>-29%</b>	<b>437</b>	<b>-66%</b>	<b>1974</b>	<b>52%</b>	<b>1205</b>	<b>129%</b>			<b>608</b>	<b>251%</b>	<b>479</b>	<b>34%</b>
<b>Sykehuset Sørlandet HF</b>	<b>662</b>	<b>-1%</b>	<b>1843</b>	<b>-15%</b>	<b>454</b>	<b>-42%</b>	<b>453</b>	<b>-66%</b>	<b>1133</b>	<b>16%</b>	<b>509</b>	<b>6%</b>	<b>223</b>	<b>-19%</b>
<b>Sykehuset Telemark HF</b>	<b>245</b>	<b>451%</b>	<b>1851</b>	<b>-1%</b>	<b>1372</b>	<b>16%</b>					<b>63</b>	<b>-13%</b>		
Sykehuset Østfold HF	1336	26%	1469	-7%	132	-77%	2079	15%	467	-27%	132	21%	257	-41%
Vestre Viken HF	312	140%	2131	49%	1036	-15%	2242	23%	858	119%	289	65%	276	6%

# Forbruksrater gastro- og koloskopi



## Behovsvurdering innen somatiske spesialisthelsetjenester

møte med representanter fra helseforetak/sykehus i H5Ø

Beate Vik, Geir Bøhler og Christian Thoresen  
Hamar 7. januar 2021

ST og SiV allerede startet screening? Ikke rart vi har kapasitetsproblemer. Da må vi vel se positive resultater av denne praksisen på overlevelse og tilbakefall etc innenfor tykk- og endetarm? Hmmm.....

Fagområde (eks. urologi, ortopedi)	HF som har meldt behov	Prosedyre/fagområde (Hvilke prosedyrer / fagområder er utfordrende)	Diagnosekoder (ICD-10)	Prosedyre-koder (NCMP, NCSP)	Anbefalt volum	HSØ Journalforvaltningsvurdering	Etterslep 1 jan 2021
Barnekirurgi	OUS, Ahus, STHF og VV	Rituell omskjæring	Z41.2	KGV20	150, Videre føre avtaler?		
Endokrinologi	SSHF				Ikke oppgitt		
Fordøyelsesmedisin	SI, Ahus, ST, SiV, SSHF	Endoskopi m/u biopsi			2000?		
Gastrokirurgi	Ahus, SiV, OUS, SSHF	Hemorroider, brokk			Ikke oppgitt		
Hjertesykdommer	SI, SSHF, VV	Uklart			Ikke oppgitt	Ahus, SØ og SiV	5100
Karkir	SSHF				74 i etterslep per 1 jan		
Hudsykdommer	OUS og VV	Hidradenitt suppurativa, hårfjerning			300 og 250? + Videre føre avtaler?		
Klinisk nevrofysiologi	OUS, SSHF og VV				Videreføre avtale?		
Nevrologi	OUS, SSHF	Hodepine, Epilepsi, Nevropati, Parkinson, Nakke/rygg og andre uspesifiserte tilstander ++			Avtalespesialister?	SØ	200
Ortopedi	SSHF, Ahus				Videreføre avtale?		
Revmatologi	SSHF	Konsultasjoner			Ikke oppgitt		
Urologi	OUS, SSHF, Ahus	Benign prostatahyperplasi, Cystitt, UVI, Fimose, Hematuri, Urolitiasis. Ahus ønsker utredning prostatakreft			Uklart 70 utredning prostatakreft per år		
ØNH	STHF, SI, Ahus, SSHF	Nese/bihule operasjoner, Høreapparatulpassinger, Nese- og septumplastikk, Søvnapne			Ikke oppgitt	Ahus, ST, SØ og VV	8300
Øye	SiV, SSHF	DIA-foto, Katarakt, Makula degenerasjon, Øye kons., Øye operasjoner			SiV har etterslep på 60 makula degenerasjon	SiV og SØ	3500
	SSHF	Osteporosemåling			Ikke oppgitt		

Områder med innmeldte kapasitetsproblemer fra hhv SiV; Gastromed, Gastrokir, Øye og delvis Uro ST; Gastromed, ØNH, Barnekirurgi

### Behovsvurdering innen somatiske spesialisthelsetjenester

møte med representanter fra helseforetak/sykehus i HSØ

Beate Vik, Geir Bøhler og Christian Thoresen  
Hamar 7. januar 2021

### Kartlegging av kapasitetsutfordringer, innen somatikk, i helseforetakene

Helse Sor-Øst RHF ber om en særskilt gjennomgang av følgende fagområder (som presentert på møte den 7.1.2021):

- Ortopedi, generell kirurgi, ore-nese-hals, revmatologi, gastrointestinale endoskopier, gastrokirurgi, urologi, nevrologi/klinisk nevrofysiologi.
- Andre spesifikke områder (som kan være særskilt for eget helseforetak).

Merk: Rehabilitering, radiologi og laboratorietjenester omfattes ikke av denne gjennomgangen.

Hvis uklarhet/skjæringspunkt mellom eks radiologi/lab/somatikk, kan det registreres.

Utfylt skjema sendes til [beate.vik@helse-sorost.no](mailto:beate.vik@helse-sorost.no) innen **den 14. januar 2021**

Navn på helseforetak: Sykehuset i Vestfold HF						
1	2	3	4	5	5b	
Fagområde (eks. urologi, ortopedi)	Prosedyre/fagområde (Hvilke prosedyrer/ fagområder er utfordrende)	Diagnose-koder (ICD-10)	Prosedyre-koder (NCMP, NCSP)	Antall på venteliste	Hvor lang tid vil det ta for å få behandlet alle på venteliste	Kommentarer
Fordøyelsesmedisin	Gastroskopi	K21.x	JUD02 / JUD05	1257		Passert planlagt tid 415
Fordøyelsesmedisin	Koloskopi	K63.x / K576.x	JUF32 / JUD35	3832		Passert planlagt tid 756
Gastrokirurgi	Hemoroider	K64.x	JUH02 / JUG02 / JHBxxx	541		Passert planlagt tid 127
Gastrokirurgi	Brokk	K40.x / K42.x	JABxxx / JADxxx / JAFxxx	237		Passert planlagt tid 88
Øye	DIA-foto	E11.x / E10.x	CKDP10 / CKFX16	2260		Passert planlagt tid 118
Øye	Makula degenerasjon	H35.x	CKD05 / CKFX16	597		Passert planlagt tid 61
Øye	Katarakt			879		Passert planlagt tid 225
Urologi						Har kapasitetsproblemer relatert til kontroller - håndteres internt

Dette har SIV meldt inn som områder der vi trenger hjelp



## Passert planlagt tid

### Antall pasientavtaler passert planlagt tid - topp 15 fagområder

Antall pasientavtaler passert planlagt tid - jan 2021																	
Fagområde (topp 15 etter antall)	Ahus	OUS	SiV	SI	SS	ST	SØ	VV	SUN	Total HF HSØ	BET	DS	LDS	MHH	REV	Total private ideelle	Totalt HSØ
Øre-nese-hals sykdommer	2 952	568	507	1 278	1 294	1 293	827	2 081	0	10 800	0	0	227	0	0	227	11 027
Øyesykdommer	323	1 216	1 527	1 500	539	1	1 965	2 315	0	9 386	392	0	0	0	0	392	9 778
Hjertesykdommer	2 213	748	1 508	837	227	341	1 384	2 319	0	9 577	0	120	38	0	0	0	9 735
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 778	2 695	195	502	726	124	1 259	448	0	7 727	83	200	40	197	0	520	8 247
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	35	1 411	0	0	989	0	481	895	0	3 811	1 172	1 509	0	525	1 080	4 286	8 097
Fordøyelsesykdommer	947	404	1 886	517	392	1 044	49	988	0	6 227	0	329	427	0	0	756	6 983
Endokrinologi	508	210	1 780	255	694	50	618	698	0	4 813	0	16	125	0	0	0	4 954
Lungesykdommer	1 723	289	172	455	402	51	591	378	0	4 061	0	20	425	0	0	445	4 506
Nevrologi	8	772	246	637	446	176	1 924	78	0	4 287	0	0	0	0	0	0	4 287
Psykisk helsevern voksne	683	451	29	150	538	67	306	330	0	2 554	0	777	641	0	0	1 418	3 972
Barnesykdommer	700	800	392	101	719	125	843	276	0	3 956	0	0	0	0	0	0	3 956
Gastroenterologisk kirurgi	1 444	156	511	257	127	3	387	339	0	3 224	0	670	0	0	0	670	3 894
Urologi	707	641	611	24	362	73	105	247	0	2 770	0	0	0	0	0	0	2 770
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	647	904	53	253	251	35	187	219	0	2 549	0	0	0	0	0	0	2 549
Psykisk helsevern barn og unge	386	102	37	117	124	67	268	126	0	1 227	0	743	523	0	0	1 266	2 493
Total andel / totalt antall alle fagområder	18 014	16 182	10 542	7 888	9 118	3 944	13 343	13 925	450	93 406	1 647	5 222	2 664	996	1 084	11 613	105 019

Fra presentasjonen til oppfølgingsmøte 5/3: Min påstand – vi vil ikke klare å håndtere etterslepet før vi får på plass langtidsplanlegging.

Har vel lite med samarbeid med ST å gjøre – men kanskje de kan bidra med å orientere om hvordan de fikk langtidsplanleggingen på plass....?

# Helseatlas for kvalitet for opptaksområdene

Kortindikatornavn	Beskrivelse	Kvalitetsindikatorerne (perioden 2017 - 2019)			Målnndeling			Opptaksområde				Vestfold 2019
		Kapittel	Lav	Middels	Høy	Vestfold	Telemark	Høyest kvalitet	Hvem			
1. Tykktarmskreft, overlevelse ++	Pasienter som var i live 100 dager etter operasjon	kap 3.2.1, s.48	< 95 %		> = 95 %	97,4 %	96,1 %	100,0 %	Lovisenberg			
2. Hjerneslag, trombolyse	Pasienter med hjernefarkt som ble behandlet med trombolyse	kap 3.1.3, s.29	< 10 %	10 - 15 %	> 15 %	22,9 %	20,3 %	30,8 %	Bergen		20,0 %	
3. Brystkreft, primærkirurgi	Pasienter som kun har fått ett kirurgisk inngrep på primærtumor	kap 3.2.2, s.47	< 80 %	80 - 89 %	> = 90 %	93,0 %	94,9 %	98,1 %	Finnmark		89,6	
4. Lungekreft, kurativ behandling	Lungekreft pasienter som ble kurativt behandlet	kap 3.2.3, s.52	< 30 %	30 - 35 %	> = 35 %	37,1 %	34,2 %	48,8 %	St.Olav		30,7	
5. Diabetes voksne, HbA1c < 53mmol	Diabetes type 1 hos voksne, andel pasienter med langtidsblodsukker (HbA1c) under eller lik 53 mmol/mol	kap 3.3.2, s.68	< 20 %	20 - 25 %	> 25 %	23,6 %	26,0 %	37,1 %	Førde		27,1 %	
6. Endetarmskreft, laparoskopi ++	Pasienter med endetarmskreft operert med laparoskopi	kap 3.2.1, s.40	< 60 %		> = 60 %	58,4 %	78,8 %	92,5 %	Nordland		94 %	
7. Prostatakreft, radikal behandling ++	Høyrisikopasienter som ble radikalt behandlet	kap 3.2.4, s.57	< 70 %		> = 70 %	58,5 %	69,1 %	88,3 %	Førde		62,1 %	
8. Hoftebrudd, sementert stamme	Pasienter over 70 år med feilstilt lårhalsbrudd som fikk protese med sementert stamme	kap 3.4.1, s.74	< 80 %	80 - 90 %	> 90 %	99,6 %	94,5 %	99,6 %	Vestfold		100 %	
9. Prostatakreft, fri rand	Pasienter med fri rand ved operasjon for kreftsvulster lokalisert i prostata (pT2)	kap 3.2.4, s.58	< 75 %	75 - 84 %	> = 85 %	87,0 %	81,9 %	92,7 %	Førde		79,3 %	
10. Karkirurgi, carotisstenose	Pasienter med carotisstenose behandlet innen 14 dager	kap 3.1.2, s.25	< 60 %	60 - 80 %	> 80 %	74,1 %	66,7 %	92,9 %	UNN		79,6 %	
11. Endetarmskreft, uten tilbakefall ++	Pasienter med endetarmskreft uten lokalt tilbakefall 5 år etter operasjon	kap 3.2.1, s.42	< 95 %		> = 95 %	94,1 %	97,4 %	98,1 %	Sørlandet			
12. Diabetes voksne, HbA1c < 75mmol	Diabetes type 1 hos voksne, andel pasienter med langtidsblodsukker (HbA1c) under 75 mmol/mol	kap 3.3.2, s.68	< 80 %	80 - 85 %	> 85 %	82,1 %	79,5 %	91,3 %	Diakonhjemmet		84,6 %	
13. Brystkreft, brystbevarende kirurgi	Brystbevarende operasjoner, tumorstørrelse under 30 mm	kap 3.2.2, s.48	< 70 %	70 - 85 %	> 85 %	83,4 %	75,6 %	88,2 %	Nordland		84,0 %	
14. Nyre, hemodialyse	Pasienter med tilfredsstillende dialyse (hemodialyse)	kap 3.4.2, s.82	< 70 %	70 - 80 %	> 80 %	77,4 %	79,5 %	85,1 %	Førde		78,0 %	
15. Tykktarmskreft, laparoskopi ++	Pasienter med tykktarmskreft operert med laparoskopi	kap 3.2.1, s.40	< 60 %		> = 60 %	52,2 %	80,2 %	80,2 %	Telemark		64 %	
16. Hjerterinfarkt NSTEMI, utredning 72 t.	Pasienter med NSTEMI som ble invasiv utredet innen 72 timer	kap 3.1.1, s.20	< 50 %	50 - 79 %	> = 80 %	65,3 %	73,9 %	79,9 %	Sørlandet		67,0 %	
17. Diabetes barn HbA1c < 53mmol	Diabetes type 1 hos barn og unge, pasienter med langtidsblodsukker (HbA1c) under 53 mmol/mol	kap 3.3.1, s.63	< 20 %	20 - 39 %	> = 40 %	31,8 %	16,0 %	34,7 %	Fonna		36,9 %	
18. Hoftebrudd, operasjon 48 t.	Pasienter i alderen 60 år eller eldre operert innen 48 timer etter bruddtidspunkt	kap 3.4.1, s.75	< 80 %	80 - 90 %	> 90 %	82,0 %	90,0 %	90,0 %	Telemark		85,0 %	
19. Lungekreft, overlevelse	Median overlevelse (antall måneder)	kap 3.2.3, s.53	< 12 mnd	12 - 14 mnd	> 14 mnd	9,9 mnd	11,5 mnd	16,8 mnd	OUS		9,9 mnd	
20. Diabetes barn HbA1c < 75mmol	Diabetes type 1 hos barn og unge, pasienter med langtidsblodsukker (HbA1c) under 75 mmol/mol	kap 3.3.1, s.63	< 90 %	90 - 95 %	> 95 %	96,6 %	94,2 %	96,6 %	Vestfold		97,3 %	
21. Hjerterinfarkt STEMI, reperusjon	Reperusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI	kap 3.1.1, s.18	< 70 %	70 - 84 %	> = 85 %	78,4 %	47,9 %	80,3 %	Akershus		88 %	
22. Nyre, hjemmedialyse ++	Pasienter i hjemmedialyse	kap 3.4.2, s.83	< 30 %		> = 30 %	28,4 %	26,4 %	35,6 %	Akershus		30,8 %	
23. Invasiv kardiologi, trykkmåling ++	Prosedyrer der trykkmåling ble utført for å bedømme grad av innsnevring i kransårene	kap 3.1.4, s.35	< 30 %		> = 30 %	19,5 %	18,6 %	25,3 %	St.Olav			
24. Nyre, blodtrykk < 130/80	Andel nyretransplanterte pasienter med blodtrykk under 130/80 mmHg	kap 3.4.2, s.81	< 70 %	70 - 80 %	> 80 %	35,2 %	41,6 %	61,5 %	Østfold		38,3 %	
++ Indikatoren har to målnivå - høy og lav. Alle de andre har tre målnivå - høy, moderat, og lav.												
Brystkreft, indiktaor 3 og 13												
Tønsberg og Drammen slått sammen til Drammen mht kirurgi												

# Nasjonale kvalitetsindikatorer

Indikator	SIV	SIV	ST	HSØ	Landet	Kommentar	Oppdatert per
Vellykket gjenopplivning etter hjertestans	31,0	22,0	27,0	31,0	29,0		2. tertial 2020
Hjerte-lunge-redning før ambulansen kommer frem til en hjertestans	70,3	81,1	88,6	87,3	86,7		2. tertial 2020
Trombololysebehandling ved blodpropp i hjernen	20,0	13,8	18,5	16,6	16,8		2. tertial 2020
Trombololysebehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter	73,9	70,1	70,0	66,1	68,2		2019
Behandlet i slagenhet etter akutt hjerneslag	94,7	94,1	98,9	94,7	93,9		2019
Blodfortynnende behandling etter hjerneinfarkt hos pasienter med atrieflimmer	79,0	72,4	82,0	78,3	80,8		2019
Blodpropphemmende behandling etter hjerneslag som skyldes blodpropp	93,8	94,6	95,3	93,3	93,5		2019
Vurdering og testing av svelgfunksjon etter hjerneslag	84,9	79,1	94,8	89,5	88,8		2019
Lipidsenkende behandling etter hjerneinfarkt	88,8	89,9	89,4	88,0	87,4		2019
Blodtrykksbehandling etter hjerneslag	71,4	67,8	71,1	70,5	71,6		2019
Hoftebrudd operert innen henholdsvis 48 timer	79,5	81,0	82,0	91,7	91,1		2. tertial 2020
Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer	49,1	44,5	61,0	60,4	62,3		2. tertial 2020
Barnediabetes: Blodsukkerregulering (andel pasienter med HbA1c < 58 mmol/mol målt ved sentralt lab ved siste årskontroll)	58,8	57,7	44,9	50,9	50,7		2019
Barnediabetes: Blodsukkerregulering (andel pasienter med HbA1c >= 75 mmol/mol målt ved sentralt lab ved siste årskontroll)	1,8	2,7	5,1	10,6	11,1		2019
Barnediabetes: Alvorlige akutte komplikasjoner (andel pasienter med type 1 diabetes innlagt for diabetes ketoacidose)	0,9	4,4	2,0	2,2	2,1		2019
Barnediabetes: Alvorlige akutte komplikasjoner (andel pasienter med insulinsjokk siste måleperiode)	1,7	1,8	1,0	2,9	3,1		2019
Barnediabetes: Nyrefunksjon (andel pasienter med type 1 diabetes med persisterende mikroalb v/årskontrollscreening)		1,8	3,2	1,2	1,0		2019
Barnediabetes: LDL-kolesterol (andel av pasienter LDL-kolesterol < 2,6 mmol/l)	61,4	72,3	76,8	69,3	66,5		2018
Barnediabetes: LDL-kolesterol (andel av pasienter som ved årskontroll har målt LDL-kolesterol)	99,1	98,3	99,0	97,7	98,1		2019
Barnediabetes: Blodtrykk (andel av alle pasienter som ved årskontroll har målt blodtrykk)	99,1	97,4	96,0	96,4	95,1		2019
Fødeselsrifter grad 3 og 4, andel av alle fødende	2,0	2,0	2,1	1,4	1,6		2019
Dødelighet i nyfødtperioden (antall barn som dør 0-27 dager etter fødsel per 1000 levendefødte)	1,5	0,0	0,6	1,1	1,2		2019
Dødfødte barn (antall dødfødte pr 1000 fødte barn)	2,1	3,7	4,5	3,2	3,2		2019
Tilstand nyfødte barn, andel nyfødte med Apgar skår < 7 etter 5 minutter	1,3	1,6	1,5	1,6	1,7		2019
Andel keisersnitt	14,9	12,7	18,4	17,2	16,1		2019
Andel store rifter blant førstegangsfødende som føder vaginalt	3,4	4,3	4,0	2,4	2,7		2019
Andel store rifter blant førstegangsfødende som føder instrumentelt	7,0	4,1	9,5	4,1	4,4		2019
Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner, førstegangsfødende - andel	81,3	78,4	69,7	68,5	69,3		2019
Fødsler uten større inngrep og komplikasjoner, flergangsfødende - andel	94,5	95,4	91,6	93,3	93,1		2019
Ligangsetting av fødsel	22,8	26,1	26,7	27,1	26,3		2019
Ristimulering under fødsel (flergangsfødende)	12,5	8,1	15,4	10,4	10,0		2019
Ristimulering under fødsel (førstegangsfødende)	48,4	43,0	53,2	50,6	47,7		2019
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for innsnevring på halspulsåren	100,0	92,6	Funksjonsf	96,8	95,0		2019
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for utposing på halspulsåren	86,4	85,7	Funksjonsf	85,0	80,4		2019
Legemiddelbehandling i tråd med nasjonale retningslinjer etter operasjon for trange blodårer i beina	82,1	78,6	Funksjonsf	82,6	81,1		2019
Tid fra symptom til behandling av åreforkalkning i halspulsåren (andel pasienter behandlet innen 14 dg etter symptomdebut)	65,1	79,6	Funksjonsf	80,6	78,9		2019
Kransårerøntgen innen anbefalt tid ved hjerneinfarkt	69,6	65,8	Funksjonsf	68	63,3		2019

# Nasjonale kvalitetsindikatorer

Indikator	SIV	SIV	ST	HSØ	Lande	Kommentar	Oppdatert per	Mål
Prevalens av sykehusinfeksjoner	1,7	2,2	3,9	2,5	2,7		Mai 2020	
Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter by-pass operasjon					95,7	Gjøres ikke SIV	1. tertial 2020	
Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter hemi-hofte operasjon	100	100	100	91,5	93,2		1. tertial 2020	
Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter total hofte operasjon	100	100	100	97,4	97,9		1. tertial 2020	
Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter keisersnitt operasjon	98,8	100	96,3	96,2	94,3		1. tertial 2020	
Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolonningrep operasjon	100	98,5	100,0	96,0	96,8		1. tertial 2020	
Andel pasienter vurdert for infeksjon i operasjonsområdet innen 30 dager etter kolecystectomy operasjon	98,0	100	95,1	91,6	92,8		1. tertial 2020	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi					0,4	Gjøres ikke SIV	1. tertial 2020	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsettning av totalprotese (hofte)	0,9	1,3	0,0	0,7	0,8		1. tertial 2020	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsettning av hemiprotese (hofte)	0,9	0,0	4,1	1,6	1,2		1. tertial 2020	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	0,0	0,0	0,0	0,9	1,3		1. tertial 2020	
Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter utført keisersnitt	2,5	0,0	1,2	0,9	1,0		1. tertial 2020	
Postoperative infeksjoner etter gjennomført aortakoronar bypass kirurgi					1,6	Gjøres ikke SIV	1. tertial 2020	
Postoperative infeksjoner etter innsettning av totalprotese (hofte)	0,9	1,3	2,2	1,1	1,2		1. tertial 2020	
Postoperative infeksjoner etter innsettning av hemiprotese (hofte)	1,3	1,4	4,1	1,7	1,4		1. tertial 2020	
Postoperative infeksjoner etter utført keisersnitt	3,7	1,2	0,0	4,0	3,6		1. tertial 2020	
Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	0,0	0,0	0,0	2,0	2,7		1. tertial 2020	
Forekomst av helsestjenesteassosierte infeksjoner i sykehjem	2,8	4,0			3,5	Vestfold	Mai 2020	
5-års relativ overlevelse etter høy-risiko prostatakreft	98,8	95,6			88,6		2019	
5-års relativ overlevelse etter brystkreft	90,4	91,4	91,5		92,0		2019	
5-års relativ overlevelse etter endetarmskreft (menn)	71,6	71,8	80,4		71,8		2019	>67
5-års relativ overlevelse etter endetarmskreft (kvinner)	74,8	72,2	67,5		72,1		2019	>67
5-års relativ overlevelse etter tykktarmskreft (menn)	69,0	68,3	72,6		69,9		2019	>68
5-års relativ overlevelse etter tykktarmskreft (kvinner)	67,1	70,1	70,7		72,5		2019	>68
5-års relativ overlevelse etter lungekreft (menn)	17,9	21,4	18,1		22,8		2019	>25
5-års relativ overlevelse etter lungekreft (kvinner)	23,0	26,5	25,6		29,1		2019	>25
Brystbevarende operasjon for kvinner diagnostisert med brystkreft	85,5	84,1	71,6		81,2		2019	>84
Kurativ behandling av lungekreft (kvinner) - andel av pasienter som gis behandling med den hensikt å kurere sykdommen	29,4	41,1	28,3		39,4		2019	>34
Kurativ behandling av lungekreft (menn) - andel av pasienter som gis behandling med den hensikt å kurere sykdommen	32,5	23,5	28,8		35,2		2019	>34
Gjennomføring av Pakkeforløp for brystkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	51,6	84,1	81,6	79,3	75,5		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp brystkreft		79,6	82,9	85,5	85,5		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for tykk- og endetarmskreft innen maksimal anbefalt forløpstid	73,7	73,7	62,9	77,0	77,4		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp tykk- og endetarmskreft		82,2	87,0	78,2	77,9		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for lungekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	59,5	72,2	60,0	65,6	66,5		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp lungekreft		87,8	92,1	79,6	81,7		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid	61,0	85,7	54,3	59,6	57,5		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp prostatakreft		68,5	84,4	91,8	90,6		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for blærekreft innen maksimal anbefalt forløpstid	96,2	96,2	100,0	80,7	82,0		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp blærekreft		85,2	85,7	76,9	74,8		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp hode- og halskreft		60,0	Ingen reg	71,3	68,9		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for livmorkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	64,7	100	66,7	80,0	82,5		2. tertial 2020	70 %

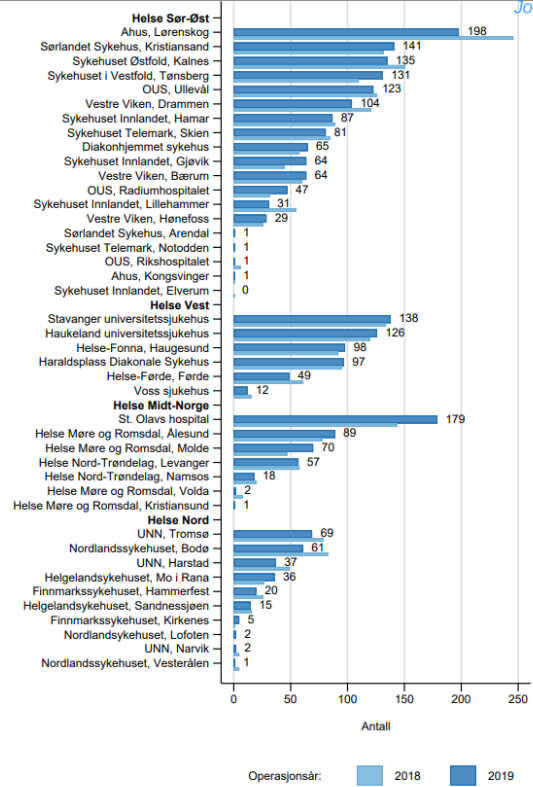
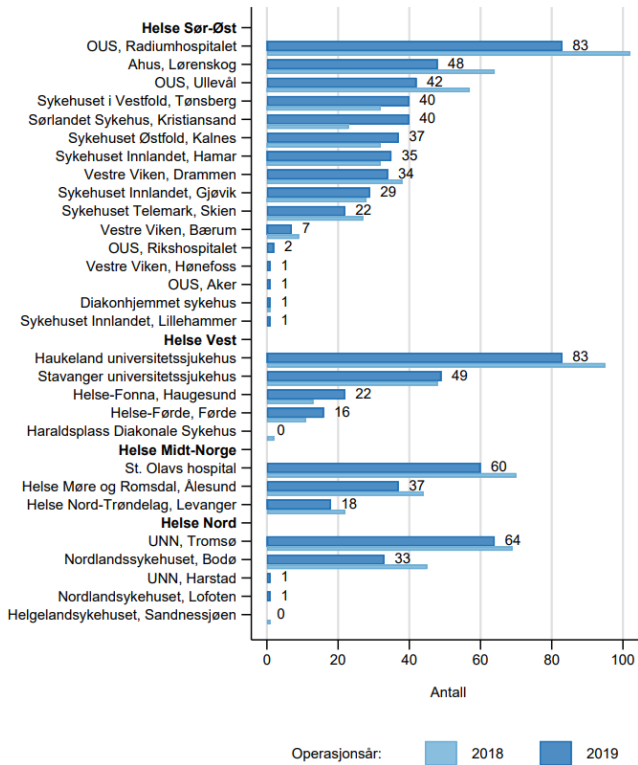
# Nasjonale kvalitetsindikatorer

Indikator	SIV	SIV	ST	HSØ	Lande	Kommentar	Oppdatert per	Mål
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp livmorkreft		100	Ingen reg	72,6	69,6		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for lymfom innen maksimal anbefalt forløpstid	42,9	25,0	14,3	56,2	62,6		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp lymfom		75,0	82,4	68,7	67,4		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for nyrekreft Innen maksimal anbefalt forløpstid	71,4	71,4	50,0	67,6	69,7		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp nyrekreft		83,3	71,4	71,8	72,4		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for eggstokkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	33,3	90,9	100	82,8	86,0		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp eggstokkreft		66,7	Ingen reg	78,3	78,7		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp spiserør og magesekk		88,9	66,7	71,1	71,1		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Pakkeforløp for føflekkreft innen maksimal anbefalt forløpstid	96,9	100	95,6	95,3	93,0		2. tertial 2020	70 %
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp føflekkreft		94,1	82,8	78,1	75,3		2. tertial 2020	70 %
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for alle 24 kreftformer	84,7	81,1	78,1	74,0	73,9		2. tertial 2020	70 %
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer	69,1	80,9	76,5	76,6	76,2		2. tertial 2020	70 %
Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	86,7	70,8	20,0	67,7	71,4		2. tertial 2020	70 %
Antall definerte døgndoser (DDD) av utvalgte bredspektrede antibiotika	18,5	18,9	13,6	14,3	14,3		2. tertial 2020	12,3
Antibiotikabruk i sykehjem (andel som fikk minst ett antibiotikum på målingstidspunktet, ekskl metenamin)	4,4	5,8			5,2	Vest&Tele	Mai 2020	
Antibiotikabruk i sykehjem (andel som fikk metenamin (Hiprex) på målingstidspunktet)	0,6	2,1			1,4	Vest&Tele	Mai 2020	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	28,9	37,0	27,9				2. tertial 2020	
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU	53,1	33,9	33,5	46,0	45,6		2. tertial 2020	
Median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHBU	50,5	31,0	32,0	42,0	41,0		2. tertial 2020	
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i PHBU	0,6	0,3	0,6	3,0	3,6		2. tertial 2020	
Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHBU	0,0	0,0	0,0	3,9	4,1		2. tertial 2020	
Barne- og ungdomsgarantien, andel vurdert innen 10 dager	99,1	100	97,9	98,1	98,3		2. tertial 2020	
Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager	95,5	100	100	98,9	98,6		2. tertial 2020	
Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for barn og unge - akse 1		89,2	81,0	88,1	89,0		2. tertial 2020	
Foresattes erfaringer med poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge								
<i>Ventetid</i>	70	70		62	61	<i>Indikatorskårer beregnet som gjennomsnitt av de enkelte spørsmålene som</i>	2017	
<i>Erfaringer</i>	69	69		68	68		2017	
<i>Utbytte</i>	60	60		59	59		2017	
<i>Endring</i>	55	55		57	58		2017	
<i>Fornøydhet</i>	75	75		73	72		2017	
Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV	29,5	23,7	30,1	42,6	44,5		2. tertial 2020	
Median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i PHV	29,0	20,0	27,0	35,0	35,0		2. tertial 2020	
Brudd på vurderingsgarantien psykisk helse	0,2	0,2	0,0	1,8	2,3		2. tertial 2020	
Fristbrudd for pasienter som har påbegynt behandling i PHV	0,1	0,0	0,0	3,0	5,2		2. tertial 2020	
Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i PHV	0,0	0,0	0,6	1,9	6,3		2. tertial 2020	
Epikrisetid < 8 dg ved utskrivning fra døgntil behandling i PHV	81,8	88,9	72,8	80,4	84,0		2. tertial 2020	
Epikrisetid < 2 dg ved utskrivning fra døgntil behandling i PHV	51,8	57,1	39,7	46,7	49,5		2. tertial 2020	
Individuell plan med diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne (PHV)	18,8	7,5	12,5	21,9	24,1		2. tertial 2020	
Kompletthet i dokumentasjon og rapportering av henvisningsformalitet i psykisk helsevern for voksne	99,9	99,6	85,9	90,9	87,9		2. tertial 2020	
Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne - andel	24,1	25,3	20,1	22,4	20,8		2. tertial 2020	
Antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak i måleperioden		38,0	38,0	57,5	98,2		2. tertial 2020	

# Nasjonale kvalitetsindikatorer

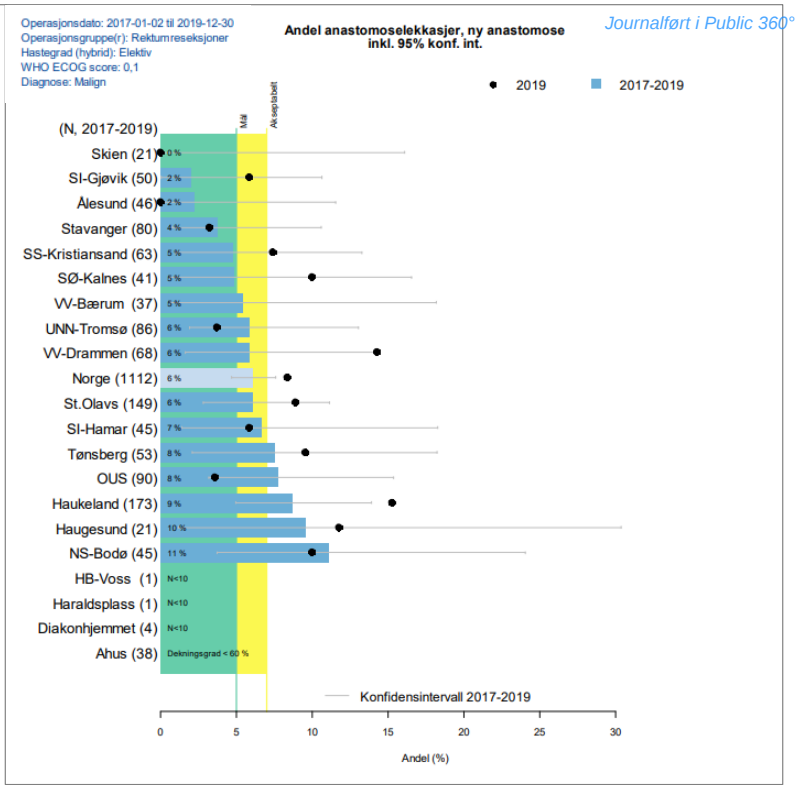
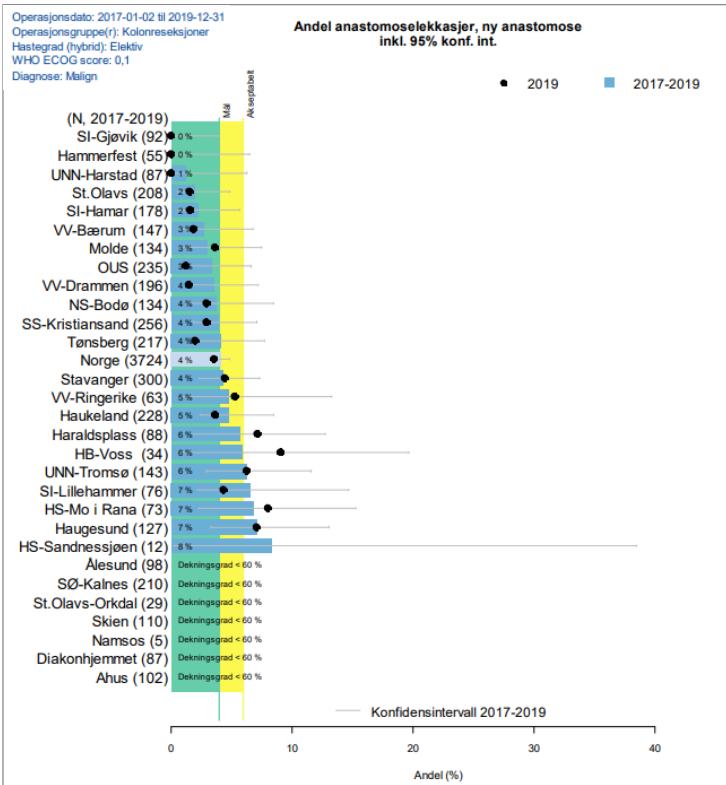
Indikator	Publ. nov 2019	Publisering nov 2020				Kommentar	Oppdatert per	Mål
	SIV	SIV	ST	HSØ	Landet			
! Bruk av spesifikke tilstandskoder i psykisk helsevern for voksne	94,4	94,2	90,6		92,3	92,3		
! Fastlegers erfaring med DPS								
! Kommunale årsverk i psykisk helse- og rusarbeid (pr 1000 innbygger)	2,8	3,3				3,1	Vest&Tele	2020
! Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB	27,5	29,0	26,0		31,0	33,0		2. tertial 2020
! Median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i TSB	27,0	27,0	20,0		28,0	28,0		2. tertial 2020
! Brudd på vurderingsgaranti i TSB	0,0	1,6	0,0		1,3	1,3		2. tertial 2020
! Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i TSB	1,2	0,0	0,0		2,3	3,3		2. tertial 2020
! Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i TSB	0,0	0,0	0,0		4,3	4,7		2. tertial 2020
! Epikrisetid < 8 dg ved utskriving fra døgntilrettelagt behandling i TSB	79,4	98,7	81,8		87,9	86,1		2. tertial 2020
! Epikrisetid < 2 dg ved utskriving fra døgntilrettelagt behandling i TSB	55,5	70,2	43,2		50,9	51,0		2. tertial 2020
! Bruk av spesifikke tilstandskoder i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	99,7	98,9	99,4		98,3	97,3		2. tertial 2020
! Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (andel avsluttede opphold for pas > 18 år m/manglende rapportering avslut)	98,6	99,3	83,6		71,1	72,6		2. tertial 2020
! Epikrisetid < 8 dg ved utskriving fra somatisk helsetjeneste	93,4	93,5	90,3		88,4	88,9		2. tertial 2020
! Epikrisetid < 2 dg ved utskriving fra somatisk helsetjeneste	71,0	74,1	70,0		65,4	64,2		2. tertial 2020
! Korridorpasienter	2,0	0,8	2,0		0,6	0,7		2. tertial 2020
! Strykninger av planlagte operasjoner	3,6	5,3	4,7		5,2	5,4		2. tertial 2020
! Brudd på vurderingsgarantien somatiske helse	1,6	2,9	1,2		1,5	2,2		2. tertial 2020
! Gjennomsnittlig ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse	58,7	68,3	65,5		67,3	68,9		2. tertial 2020
! Median ventetid fra mottatt henvisning til helsehjelp påbegynnes i somatisk helse		46,0	42,0		45,0	48,0		2. tertial 2020
! Fristbrudd for pasienter som har påbegynt helsehjelp i somatisk helse	0,6	9,2	7,5		11,3	12,7		2. tertial 2020
! Fristbrudd for pasienter som står på venteliste i somatisk helse	0,3	6,2	3,9		8,5	9,1		2. tertial 2020

3.14.2 Antall operasjoner - endetarmskreft



Kritisk volum – SiV? ST?

Figur 3.6: Totalt antall operasjoner (alle stadier) - tykktarmskreft



Anastomoselekkasjer er hyppigste årsak til postoperativ død



# Potensielle samarbeidsområder

- Ortopedi (passert planlagt tid)
- Infeksjonsforebygging (Nasjonalt kvalitetsindikator system)
- Slagbehandling (Nasjonalt kvalitetsindikator system)
- Fødselsomsorg (Nasjonalt kvalitetsindikator system)
- Kreft, særlig lungekreft, tykk- og endetarmkreft og urologi (Helseatlas)
- Gastrokirurgi (passert planlagt tid og kritisk volum)
- Etterslepet på urologi i SiV er i stor grad kontroller for aktiv overvåking
  - Kanskje kan ST ta over noe fra oss slik at vi får frigjort kapasitet til å ta kontrollene?

# Potensielle samarbeidsområder

- Retts- og sikkerhetspsykiatri
- Mikrobiologi
- Genteknologi
- Rusbehandling
- Administrative funksjoner
  - HR
  - Analyse
  - Kvalitet
  - Økonomi
- Servicefunksjoner



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 26/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 20/03596-4

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Avtale om helsefellesskap

Vedlegg:

Forslag til avtale om helsefellesskap datert 21. desember 2020

### Hensikten med saken:

Regjeringen og KS undertegnet 23. oktober 2019 en avtale om innføring av helsefellesskap, som i hvert tilfelle skal bestå av et helseforetak og kommunene i dette helseforetakets opptaksområde. En arbeidsgruppe bestående av representanter for de seks kommunene og Sykehuset i Vestfold HF har utarbeidet et forslag til avtale om helsefellesskap, etter forutgående møte mellom ordførerne, kommunedirektørene og ledelsen i helseforetaket, samt behandling i kommunenes lederforum helse og samarbeidsutvalget.

Forslaget til avtale behandles nå også politisk i de seks kommunene, med likelydende saksframstilling og forslag til vedtak. Kommunestyrene i Holmestrand, Færder og Larvik har pt godkjent avtaleforslagene. I Tønsberg, Sandefjord og Horten behandles forslaget av kommunestyret hhv 10. og 25. mars og 28. april 2021.

### Forslag til vedtak:

Styret godkjenner forslag til avtale om helsefellesskap i opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold HF.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag:**

Siktemålet med Samhandlingsreformen av 2012 var å styrke samordning mellom helseforetak og kommuner. En større del av ansvaret for offentlige helsetjenester skulle overføres til kommunene. Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-1 forplikter kommuner og helseforetak til å inngå samarbeidsavtaler, som ett av flere virkemidler for å oppnå bedre samhandling og samordning. Evaluering av avtalepraksis peker imidlertid på at deling av ansvar og håndtering av økonomiske konsekvenser ofte har dominert oppmerksomheten, mens samarbeid for utvikling av gode helsetjenester har kommet mer i bakgrunnen.

#### *Avtale om etablering av helsefellesskap 2020-2030*

Regjeringen og KS undertegnet 23. oktober 2019 en avtale om innføring av helsefellesskap, som i hvert tilfelle skal bestå av et helseforetak og kommunene i dette helseforetakets optaksområde.

Hensikten med avtalen er å skape mer *sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester*, til fordel for pasienter som trenger tjenester fra både den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Avtalen skal bidra til at kommunene og helseforetaket ser hverandre som likeverdige partnere, med felles eierskap og ansvar for pasientene. En viktig siktemål med helsefellesskapene er dessuten å skape forutsetninger for *felles planlegging og utvikling* av tjenester, for pasienter som trenger både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Helsefellesskapene skal i utgangspunktet ha en tredelt struktur, bestående av et partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og et antall faglige samarbeidsutvalg. Det vil imidlertid være rom for lokale tilpasninger av denne samarbeidsstrukturen. Representanter for fastlegene og brukerne skal være representert på alle nivåer i fellesskapene.

Helsefellesskapene skal særlig være rettet mot å utvikle gode tjenester for a) barn og unge, b) personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, c) skrøpelige eldre og d) personer med flere kroniske lidelser.

#### *Meldingen om nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*

Under tittelen «En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste» er helsefellesskapene viet stor plass i regjeringens melding til Stortinget om nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 (Meld St 7, 2019-2020). Meldingen gir en utdypende beskrivelse av en modell for helsefellesskap, som i stor grad er basert på det konsept som har vært praktisert i Østfold. Det understrekes at fastleger og brukere skal være representert på alle nivåer i helsefellesskapene, og disse forutsettes også å delta i planlegging og utvikling av tjenestene. Det framgår ellers at fastlegene bør ha en rådgivende rolle i fellesskapene, kommunene bør samordne seg bedre enn til nå, og nasjonale myndigheter må være tydelige i sine forventninger. Meldingen gir ingen anbefaling om representasjon for de ansatte i kommuner og helseforetak, men viser til at ansattorganisasjonene har hatt én representant i samarbeidsutvalget i Østfold (nivå 2). Lokale, etablerte avtaler og samarbeidsstrukturer skal ligge til grunn for arbeidet.

Helsefellesskapene skal være basert på en konsensus-modell, der den formelle beslutningsmyndigheten hele tiden ligger i kommunene og helseforetakene. Det er en forutsetning at det skal skilles tydeligere mellom ansvar for strategiske spørsmål og arbeid med faglige spørsmål, herunder utvikling av prosedyrer, rutiner og pasientbehandling. Det er også vist til viktigheten av godt fungerende sekretariatsfunksjoner.



### *Premisser for et helsefelleskap i Vestfold*

Samhandling mellom kommunene og Sykehuset i Vestfold HF er i dag organisert med en strategisk møteplass to ganger årlig, et samhandlingsutvalg (SU) med minst fire årlige møter og et sekretariat bestående av en person fra henholdsvis kommunene og helseforetaket. Styringsdokumenter for arbeidet er lovpålagte, bilaterale samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetaket, samt et antall delplaner for avgrensede fag- og tjenesteområder.

Uavhengig av den nasjonale avtalen om etablering av helsefelleskap, holdt helseforetakets styreleder og administrerende direktør allerede 27. november 2019 et møte med ordførerne og kommunedirektørene, for å drøfte et styrket samarbeid om helsetjenester for Vestfolds befolkning. I nytt møte 16. oktober 2020 ble et utkast til avtale om helsefelleskap presentert, og det ble gjort rede for to gode eksempler på potensialet i et tettere prosjektsamarbeid. Det forslag til avtale som nå foreligger, er utformet av en arbeidsgruppe bestående av to medarbeidere fra kommunene og to medarbeidere fra helseforetaket, og er forelagt og bearbeidet av kommunalsjefene og samarbeidsutvalget.

Nye Holmestrand kommune vil stå i en særstilling i dette helsefelleskapet. I forbindelse med Stortingets behandling av meldingen om nasjonal helse- og sykehusplan, ble det 14. mai 2020 vedtatt at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løsninger mellom flere helseforetak (vedtak 583). Holmestrand kommune tilhører helsefelleskapet både i Vestfold og Vestre Vikens opptaksområde.

### *Hovedelementer i avtaleforslaget*

Forslaget til avtale er lagt tett opp til premissene i den nasjonale avtalen og meldingen om nasjonal helse- og sykehusplan. I avtalens pkt 2 er imidlertid helsefelleskapet formål beskrevet noe mer ambisiøst enn i den nasjonale avtalen: «Helsefelleskapet skal arbeide for et helsefremmende samfunn i et bredt perspektiv, og realisere pasientens helsetjeneste.» Denne ambisjonen åpner på noe sikt for å inkludere for eksempel forebygging av sykdom og skade, og åpner for å se tiltak på helseområdet mer i sammenheng med tiltak på andre offentlige tjenesteområder.

I avtalens punkt 4 åpnes det dessuten for å «etablere andre samarbeidsarenaer, herunder bredt anlagte seminarer eller partnerskapskonferanser». Når helsefelleskapet eventuelt finner det hensiktsmessig, kan slike arenaer bidra til større samfunnsmessig interesse om helserelaterte utfordringer og tiltaket kan sikre bredere forankring for nye tiltak. Slike arenaer kan også sikre deltakelse fra andre interessenter og aktører enn dem som deltar avtalebasert i helsefelleskapet.

I partnerskapsmøtet og strategisk samarbeidsutvalg er det gitt sete for to representanter for fastlegene og to representanter for brukerne. Fastlegene skal representeres ved to leger som også har en brøkstilling ved Sykehuset i Vestfold (praksiskonsulentene).

Siden avtaleforslaget er lokal effektivering av premisser gitt i nasjonal avtale og nasjonal helse- og sykehusplan, er det ikke gjennomført lokal høring eller annen forankring utover behandling i forannevnte fora.

### *Praktisk tilrettelegging av helsefelleskapet*

Avtaleteksten er holdt i en overordnet og kortfattet form. Den gir for eksempel ikke nærmere anvisning om praktisk organisering og drift av fellesekretariatet. Det framgår imidlertid at «sekretariatet sørger for all saksforberedelse», som innebærer at sekretariatet enten selv forestår saksbehandling eller gjør avtale om leveranse fra ressurspersoner i helsefelleskapet. Sekretariatet vil hele tiden sikre saksunderlagenes form og kvalitet.



I avtalens punkt 12 framgår det at «hver kommune og helseforetaket bærer selv sine kostnader forbundet med deltakelse i helsefellesskapet». Dette betyr at fellesskapet ikke selv vil kunne finansiere eller godtgjøre arbeid eller annen innsats.

**Vurdering:**

Konseptet helsefellesskap er introdusert som et tiltak for å styrke de sidene av Samhandlingsreformen som ikke har fungert godt nok. Det er et vesentlig siktemål å oppnå bedre forankring i toppledelsen både i kommunene og i helseforetaket, utvikle aktørenes rolle og selvforståelse fra parter til partnere, og utvikle felles planlegging for tjenester til de pasientgruppene som trenger både kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Det brede helseperspektivet som nå er lagt til grunn i avtaleforslaget, vil trolig bidra til bedre ledelsesmessig forankring og styrke forståelsen for at man bare kan løse de store og komplekse utfordringene i et partnerskap mellom kommuner og helseforetak.

Flere sider av helsefellesskapet vil nok måtte justeres etter hvert som man skaffer seg erfaring. Det kan for eksempel dreie seg om representasjon på de tre nivåene i fellesskapet, saksgang når forslag fra partnerskapsmøtet krever vedtak hos hver partner, innretning av sekretariatarbeidet og ressurstilgang ved eventuelt behov for større utredningsarbeid.

Sekretariatet bør ved etablering trolig bestå av 1-3 medarbeidere fra kommunene og 1-3 medarbeidere fra helseforetaket. Disse medarbeiderne kan utpekes av henholdsvis kommunedirektørene og helseforetakets direktør, og må tilstrekkelig tid å avsette til dette arbeidet. Sekretariatet vil i særlig grad forholde seg til strategisk samarbeidsutvalg. Ved behov for avklaring om for eksempel innretning av oppdrag, vil det være naturlig at sekretariatet rådfører seg med utvalgets leder.

Avtaleforslaget vurderes å legge et godt grunnlag for etablering av helsefellesskap mellom kommunene Færder, Holmestrand, Horten, Larvik, Sandefjord, Tønsberg og Sykehuset i Vestfold HF.

Kommunestyrene i Holmestrand, Færder og Larvik har pt godkjent avtaleforslagene. I Tønsberg, Sandefjord og Horten behandles forslaget av kommunestyret hhv 10. og 25. mars og 28. april 2021.

## Utkast til

# Avtale om helsefellesskap

### Konstituering og formål

1. Helsefellesskapet er etablert som et likeverdig samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold HF og de kommuner som til enhver tid tilhører helseforetakets opptaksområde.
2. Helsefellesskapet skal arbeide for et helsefremmende samfunn i et bredt perspektiv, og realisere pasientens helsetjeneste. Det skal planlegges og iverksettes helsetjenester som oppleves som sømløse og sammenhengende av de innbyggerne som er pasienter i både kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Tjenestene skal utføres så effektivt som mulig, i en målrettet og samordnet innsats.
3. Denne avtalen erstatter ikke de samarbeidsavtaler som kommuner og helseforetak skal inngå etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 6. Avtalen gir derimot premisser for øvrige samarbeidsavtaler.

### Organer og arenaer

4. Helsefellesskapet tar utgangspunkt i etablerte samarbeidsstrukturer, og består av a) et overordnet partnerskapsmøte, b) et strategisk samarbeidsutvalg og c) et antall faglige samarbeidsutvalg. Helsefellesskapet kan også etablere andre samarbeidsarenaer, herunder bredt anlagte seminarer eller partnerskapskonferanser.
5. *Partnerskapsmøtet* er helsefellesskapets øverste organ. Møtet består av ordfører og kommunedirektør fra hver kommune i opptaksområdet, styreleder og administrerende direktør for helseforetaket, samt to representanter for fastlegene (praksiskonsulentene) og to representanter for brukerne i opptaksområdet. Prinsippet om gjennomgående representasjon gjelder for fastleger og brukere i partnerskapsmøtet og i strategisk samarbeidsutvalg.

Partnerskapsmøtet drøfter spørsmål av strategisk og overordnet karakter knyttet til helsetjenestene i helseforetakets opptaksområde, herunder drøfting av årlige handlingsplaner for helsefellesskapet. Partnerskapsmøtets konklusjoner bør være omforente. Konklusjoner som innebærer forpliktelse, oversendes kommunene og helseforetaket til behandling. Konklusjonene legges til grunn for helsefellesskapets arbeid når alle kommunene og helseforetaket har gitt sin tilslutning.

Møtene ledes sirkulerende av helseforetakets styreleder og av ordførerne, etter kommunenavn i alfabetisk orden. Det første partnerskapsmøtet ledes av helseforetakets styreleder. Partnerskapsmøtet holdes minst 1-2 ganger årlig. Møtene holdes for åpne dører.

6. *Strategisk samarbeidsutvalg* samordner helsefellesskapets oppgaver mellom partnerskapsmøtene. Utvalget består av en representant for hver kommune i opptaksområdet utpekt av respektive kommunedirektør, like mange representanter for helseforetaket utpekt av administrerende direktør for helseforetaket, samt to representanter for fastlegene (praksiskonsulentene) og to representanter for brukerne i opptaksområdet. Prinsippet om gjennomgående representasjon gjelder for fastleger og brukere i partnerskapsmøtet og i strategisk samarbeidsutvalg. Utvalget velger selv sin leder for en periode av ett år.

De ansatte hos partnerne utpeker i fellesskap to observatører. Kommunene utpeker i

fellesskap en kommuneoverlege/samfunnsmedisiner. Observatører deltar med tale- og forslagsrett.

Utvalget utarbeider og fremmer forslag til partnerskapsmøtet om alle tiltak av strategisk karakter, samt forslag til handlingsplaner. Utvalgets møter fastsettes av utvalget selv, men møtene holdes ikke sjeldnere enn fire ganger per år. Utvalget oppretter de faglige samarbeidsutvalg som vurderes hensiktsmessig for helsefellesskapet. Strategisk samarbeidsutvalg kan fastsette funksjonstid for hvert faglig samarbeidsutvalg.

7. *Faglige samarbeidsutvalg* utvikler prosedyrer og tjenestemodeller på avgrensede områder, og rapporterer til strategisk samarbeidsutvalg. Medlemmene av de faglige samarbeidsutvalgene utpekes av strategisk samarbeidsutvalg. Tverrfaglighet bør tilstrebes ved sammensetning av utvalgene. Ellers skal hvert utvalg bestå av 1-2 representanter for fastlegene og 1-2 representanter for brukerne i opptaksområdet, såfremt fastlegene og brukerne selv ønsker å være representert i respektive utvalg. Hvert utvalg velger selv sin leder for en periode av ett år.

#### *Dokumenter*

8. Helsefellesskapet kan velge å utarbeide et *flerårig strategidokument* for sitt arbeid, med utgangspunkt i nasjonale prioriteringer og basert på gjeldende planverk hos partnerne.
9. Helsefellesskapet utarbeider og ber kommunene og helseforetaket gi tilslutning til *årlige handlingsplaner*, som angir hvilke temaer som skal prioriteres for den kommende perioden. Ved etablering av helsefellesskapet er prioriterte pasientgrupper a) barn og unge, b) personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, c) skrøpelige eldre og d) personer med flere kroniske lidelser.
10. Delplaner for avgrensede tjenesteområder utarbeides av respektive faglige samarbeidsutvalg og vedtas av strategisk samarbeidsutvalg. Delplaner må utarbeides innenfor rammen av helsefellesskapets strategier og handlingsplaner. Til saksforberedelse av delplaner må det foreligge en vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene og helseforetaket.

#### *Sekretariat og saksbehandling*

11. Kommunene og helseforetaket etablerer i fellesskap et sekretariat for helsefellesskapet. Sekretariatet sørger for all saksforberedelse til partnerskapsmøtet og møtene i strategisk samarbeidsutvalg. Sekretariatet kan for avgrensede temaer også bistå de faglige samarbeidsutvalgene med saksforberedelse.
12. Hver kommune og helseforetaket bærer selv sine kostnader forbundet med deltakelse i helsefellesskapet.

#### *Endringer av helsefellesskapet*

13. En kommune trer inn i eller ut av helsefellesskapet dersom kommunen får ny foretakstilhørighet.
14. Denne avtalen kan endres etter anbefaling av partnerskapsmøtet og etter likelydende vedtak hos hver kommune og helseforetaket.



Helsefellesskapet er etablert i dag ved signatur av styreleder for Sykehuset i Vestfold HF og av ordførerne for kommunene i helseforetakets opptaksområde.

Tønsberg, den xx. xx 2021

Per Christian Voss  
styreleder Sykehuset i Vestfold HF

Jon Sanness Andersen  
ordfører Færder kommune

Elin Gran Weggesrud  
ordfører Holmestrand kommune

Are Karlsen  
ordfører Horten kommune

Erik Bringedal  
ordfører Larvik kommune

Bjørn Ole Gleditsch  
ordfører Sandefjord kommune

Anne Rygh Pedersen  
ordfører Tønsberg kommune



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 27/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/00753-1

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## **Oppdrags- og bestillingsdokument 2021 fra Helse Sør-Øst RHF – regi og oppfølging**

Vedlegg:

Oppdrag og bestilling 2021 - Sykehuset i Vestfold HF

### **Hensikten med saken:**

I foretaksmøte 19. februar 2021, sak 3, avga Helse Sør-Øst HF sitt oppdrags- og bestillingsdokument for 2021 til Sykehuset i Vestfold HF. I denne saken gis en kort orientering om direktørens regi og oppfølging av styringsbudskapene i dokumentet.

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret forutsetter at styringsbudskapene fra Helse Sør-Øst for 2021 følges opp gjennom administrerende direktørs samlede virksomhetsstyring, blant annet som sentralt ledd i de lederavtaler som inngås på alle nivåer i helseforetaket.
2. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om status i arbeidet med oppfølging av styringsbudskapene, blant annet ved styresaker om aktuelle OBD-tema, månedsrapporteringen i hvert styremøte, rapportering etter ledelsens gjennomgang 2021 og årlig melding 2021.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag:**

Oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD) for 2021 fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset i Vestfold HF ble overlevert i foretaksmøtet 19. februar 2021. Dokumentet sammenstiller Helse Sør-Østs styringsbudskap til Sykehuset i Vestfold for 2021.

Styringsbudskapene kommer til uttrykk dels som konkrete måltall (*Mål 2021*), og dels som mer generelle premisser for innretningen av virksomheten (*Annen oppgave 2021*). Det skal rapporteres fortløpende på måltallene i de faste oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst, mens det i utgangspunktet kun skal rapporteres på generelle premisser i årlig melding 2021. Måloppgavene som er knyttet til HMS- arbeidet vil bli rapportert fortløpende, sammen med rapportering av måltallene.

### *Hovedpunkter i OBD 2021*

Den overordnede målsettingen er fortsatt å skape *pasientens helsetjeneste*. I denne helsetjenesten skal pasienten oppleve å bli møtt med respekt og åpenhet, og skal oppleve et helhetlig tjenestetilbud uavhengig av om det gis av kommune- eller spesialisthelsetjenesten.

OBD viderefører den grunnleggende forutsetningen om at Sykehuset i Vestfold skal delta i arbeidet med å sikre befolkningen tilgang til spesialisthelsetjenester. Virksomheten skal innrettes med sikte på å nå disse *tre hovedmålene*:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Pandemisituasjonen vil representere en utfordring også i 2021. OBD viser til at helseforetakene fortsatt må være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helsetjenester på tvers av kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. OBD viser til helsefellesskapene, der kommuner og helseforetak skal planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivåer. Kommunene og helseforetaket er likeverdige partnere i helsefellesskapene, der også representanter for fastlegene og brukerne skal involveres.

Med henvisning til satsingsområdene i Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst, skal Sykehuset i Vestfold igangsette følgende understøttende tiltak:

1. Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
2. Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
3. Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
4. Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Helse Sør-Øst skal utarbeide en revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022, og arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan skal tilpasses denne. I egen veileder vil Helse Sør-Øst gi føringer og premisser for arbeidet med lokal utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold.



Virksomheten skal innrettes innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak, og med de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdrags- og bestillingsdokumentet. Innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, skal Sykehuset i Vestfold HF igangsette utviklingsprosjekter og tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

I tillegg til alle oppdrag og bestillinger i OBD og kommende foretaksprotokoller, er det betimelig å fremheve følgende områder som særlig viktig for SiV i 2021:

#### *Økonomisk langstidsplan 2022-2025*

Budsjettarbeidet og arbeidet med ØLP i SiV baseres på forutsetninger som dels er gitt fra eier og SiV-styret gjennom strategiske planer, oppdragsdokumenter og budsjettpremiser, samt utviklingstrekk i samfunnet, medisinen og helsetjenesten. Samtidig er ØLP et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i et lengre perspektiv, herunder å vurdere nødvendige tilpasninger løpende drift for å sikre nødvendige investeringer.

SiV starter budsjettarbeidet ett år før det året budsjettet utarbeides for. Denne praksisen har vært med på å sikre at budsjettarbeid er en kontinuerlig prosess gjennom hele året i henhold til en vedtatt budsjettkalender. Det er vesentlig at plan- og budsjettprosesser kommer så tidlig i gang at det er mulig å planlegge, kvalitetssikre, risikostyre, forankre og gjennomføre endringer og tiltak fra forutsatt tidspunkt. Samtidig bidrar budsjettprosessen i SiV til å øke helseforetakets handlingsrom og muligheter til å styre utviklingen av spesialisthelsetjenestetilbudet. Budsjettarbeidet for 2021 har derfor lagt OBD for 2020 til grunn. Det er godt samsvar mellom OBD for 2020 og årets OBD. Styret mener derfor at budsjettet for 2021 inneholder nødvendige prioriteringer som setter foretak i stand til å levere godt i forhold OBD 2021.

SiV er i en utfordrende og spennende periode i forbindelse med forberedelser til innflytting i nytt somatisk bygg og oppstart av drift i nye lokaler. Denne prosessen har vært en del av den langsiktige økonomiske bærekraftige planen gjenspeilet i de siste års ØLP-er. Derfor er det i budsjett tatt høyde for de økonomiske utfordringene disse forandringene medfører. Det er alltid en risiko for at det ikke er tatt nok høyde for slike uforutsigbare prosesser.

Det er imidlertid ytterligere en stor usikkerhet i året som kommer. Konsekvensene av koronapandemien er uforutsigbare. Basert på tildelingen i statsbudsjettet og overførte midler fra 2020, er det budsjettmessig tatt hensyn til pandemien. Situasjonen og resultatene så langt i 2021 tyder på at foretaket ikke har fått tilført tilstrekkelig med midler for året totalt til å veie opp for pandemiens negative økonomiske konsekvenser.

#### *«Nye SiV»*

De nye somatikkbyggene i Tønsbergprosjektet og endre lokaler i gammelbygningssmasse, settes i drift i perioden fjerde kvartal 2021. Det nye psykiatribygget, bygg F, ble tatt i bruk i mai 2019. Etter innflytting skal de gamle sengepostbyggene rives. Det skjer i første halvår 2022. Deretter skal det bygges et nytt bygg med bl.a. legekontorer og bibliotek i 2022 – 23, og så skal uteområdene ferdigstilles. Det er derfor grunn til å forvente enda et par år før Tønsbergprosjektet endelig avsluttes.



«Nye SiV» er på plan mht. tid og kost.

Store byggeprosjekter gir «moment» for å skape store endringer og forbedringer i hvordan sykehusdriften skal være og hvordan sykehuset skal møte fremtidsmuligheter og -utfordringer. Det er likevel mange eksempler på at virksomheter ikke har klart å utnytte «momentet», og gamle vaner og driftsformer tas med inn i nye eller endrede lokaler.

Administrerende direktør i SiV satte allerede for tre år siden en stort virksomhetsutviklingsprogram basert på utfordringer og muligheter i fremtiden, der de strategiske innsatsområdene er:

1. Pasientsikkerhet og -kvalitet
2. Virksomhetsutvikling – teknologi og digitalisering, aktivitets- og ressursstyring, driftsoptimalisering
3. Organisasjonsutvikling særlig knyttet til Ny eller endret bygningsmasse
4. Ledelses- og lederutvikling
5. Kompetanse
6. Medarbeidere

All aktivitet i disse seks innsatsområdene skal bygge på at det er innenfor disse områdene SiV har avgjørende muligheter til i stor grad selv å forme fremtiden og innfri eiers oppdrag og bestilling.

#### **Vurdering:**

Administrerende direktør vurderer Sykehusets i Vestfolds evne til å nå målene for 2021 som samlet sett god. I flere tilfeller vil det imidlertid være nødvendig å forsterke innsatsen vesentlig. Dette skyldes både at resultatmålene for 2021 er skjerpet sammenliknet med målene for 2020, men også fordi måloppnåelsen i 2020 i noen tilfeller ikke var tilfredsstillende. Oppfølging av helseforetakets lederavtaler er her ett av flere viktig virkemiddel.

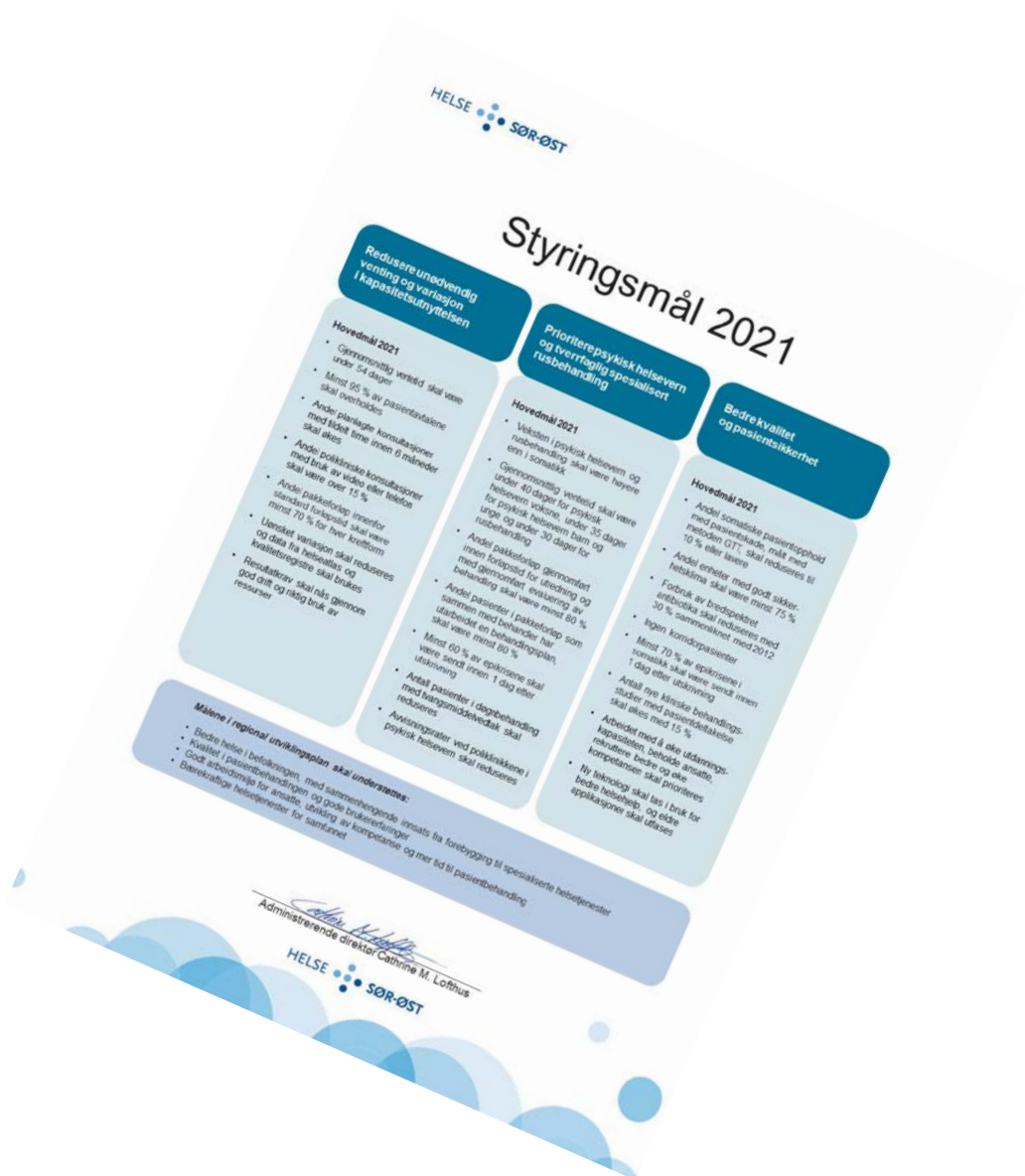
Pandemiens utfordringer er fortsatt vanskelige å forutse. I motsetning til driftsåret 2020 er organisasjonen nå i større grad forberedt på hva som kan komme; nye rutiner og tilpasninger er utviklet og iverksatt, og det er vunnet viktige erfaringer om hvordan situasjonen best skal håndteres, både medisinsk og organisatorisk. Vaksinasjonsarbeidet vil også ha forebyggende effekt, men det er foreløpig usikkert når denne effekten vil bli merkbar for pågangen etter sykehusbehandling.

#### *Regi og oppfølging*

Som nevnt tidligere, vil alle konkrete måltall (*Mål 2021*) være tema for de månedlige oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst. I tråd med innarbeidet rutine, vil styret deretter få en redegjørelse om drøftingen i disse oppfølgingsmøtene i sitt påfølgende styremøte. Oppfølgingen av de mer generelle premissene for innretning av virksomheten (*Annen oppgave 2021*), vil bli rapportert til styret dels i egen sak om ledelsens gjennomgang høsten 2021 og i årlig melding 2021 i styremøte i februar/ mars.

Administrerende direktør legger ellers opp til at ledelsens gjennomgang 2021 i enda høyere skal benyttes til å identifisere eventuelle systemsvakheter som årsak, i de tilfeller hvor ønsket resultat ikke oppnås.

# OPPDRA OG BESTILLING 2021 FOR SYKEHUSET I VESTFOLD HF



**HELSE SØR-ØST**

## Styringsmål 2021

**Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsnyttelsen**

**Hovedmål 2021**

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 54 dager
- Minst 95 % av pasientavtalene skal overholdes
- Andre planlagte konsultasjoner med likt eller høyere prioritetsnivå skal være innen 6 måneder
- Andre polikliniske konsultasjoner med likt eller høyere prioritetsnivå skal være over 15 %
- Andre pakkeforløp innenfor standard forløp skal være minst 70 % for hver kreftform
- Uønsket variasjon skal reduseres og det skal helesites og kvalitetsregistre skal brukes
- Resultatrapport skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser

**Prioritere psykisk helsevern og tvvertfaglig spesialisert rusbehandling**

**Hovedmål 2021**

- Veksten i psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn i somatisk
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og ungdom og under 30 dager for rusbehandling
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpsid for utredning og behandling skal være minst 80 %
- Andel pasienter i pakkeforløp som utarbeidet en behandlingssplan skal være minst 80 %
- Minst 80 % av episoder skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning
- Andel pasienter i dagbehandling med langsmiddelevetid skal reduseres
- Avtansingspater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres

**Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**


**Hovedmål 2021**

- Andel somatiske pasientoppfølg med pasienterklærede mål med metoden OTI, skal reduseres til 10 % eller lavere
- Andel enheter med god sikkerhetsmåling skal være minst 75 %
- Forbruk av bredspektrert antibiotika skal reduseres med 30 % sammenlignet med 2012
- Ingen koronapasienter
- Minst 70 % av epikrisene i somatisk skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning
- Antall nye kliniske behandlingsprosedyrer, behandlingsprosedyrer, behandlingsprosedyrer skal øke med 15 %
- Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, kompetansen skal prioriteres
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp, og eldre applikasjoner skal utsettes

**Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:**

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats for forebygging og spesialiserte helsejenester
- Kvalitet i pasientbehandling og gode brukserfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Økonomiske helseoppgaver for samfunnet

*Cathrine M. Lofthus*  
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

HELSE  SØR-ØST

## Innhold

Innledning .....	4
Overordnede føringer .....	4
Regional utviklingsplan.....	5
Oppfølging av styringsbudskap.....	6
Nye dokumenter som gjøres gjeldende .....	6
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	8
1.1 Ventetid somatikk.....	8
1.2 Pasientavtaler.....	8
1.3 Pakkeforløp kreft .....	8
1.4 Uønsket variasjon .....	8
1.5 Kapasitetsutnyttelse .....	8
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	9
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk .....	9
2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	9
2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	9
2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	9
2.5 Henvisninger psykisk helsevern .....	10
2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern .....	10
2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB.....	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	11
3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur .....	11
3.2 Legemidler .....	11
3.3 Korridorpasienter.....	11
3.4 Epikriser somatikk .....	12
3.5 Behandlingstilbud.....	12
3.6 Behandlingskapasitet.....	12
3.7 Forskning og innovasjon .....	12
3.8 Bemanning og kompetanse.....	13
3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp .....	13
4. Øvrige krav og rammer for 2021 .....	15
4.1 Beredskap og sikkerhet.....	15
4.2 Informasjonssikkerhet.....	15
3.3 Revisjon av utviklingsplaner .....	16
4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	16
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	17

5.1	Økonomiske krav og rammer .....	17
5.2	Aktivitetskrav .....	18
6.	Oppfølging og rapportering .....	19
Vedlegg 1.	Detaljert økonomitabell.....	20
Vedlegg 2.	Detaljert aktivitetstabell.....	22



## Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

### Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset i Vestfold HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2021. Sykehuset i Vestfold HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2021 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehuset i Vestfold HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Helseforetaket skal bidra til kompetanseheving hos helsepersonell i samvalg og utbredelse av samvalg.

Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Etniske minoriteter skal ivaretas og helseforetaket skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Møtet med den enkelte pasient skal preges av respekt og omsorg, slik at diskriminering av alle typer unngås.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Det vises her til at de regionale helseforetakene, har utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for

brukere og fastleger skal det planlegges og utvikles tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene. I Helse Sør-Øst gjelder dette Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, som begge har egne opptaksområder. De ulike helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. Styret i Helse Sør-Øst RHF understreker at det i arbeidet med helsefelleskapene må sikres god medvirkning fra ansatte og brukere.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at helsepersonells hverdag blir så god som mulig og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen på de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall hindres.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.

## Regional utviklingsplan

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (RHF-styresak 114-2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

## Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset i Vestfold HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange styringsbudskap fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2021 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset i Vestfold HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset i Vestfold HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset i Vestfold HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2021 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

## Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid

- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021)
- Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020)
- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020)
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020)

## 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av videokonsultasjon og nettbasert behandling har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

### 1.1 Ventetid somatikk

#### Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.
- I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.

### 1.2 Pasientavtaler

#### Mål 2021

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
- Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent.

### 1.3 Pakkeforløp kreft

#### Mål 2021

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

### 1.4 Uønsket variasjon

#### Mål 2021

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

### 1.5 Kapasitetsutnyttelse

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

## 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommuner, og implementering av pakkeforløp har høy prioritet. Sammenhengende tjenester er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til BUP legger til rette for raskere helsehjelp på riktig nivå. Samarbeid om henvisning gjør at pasientene får rett tilbud på riktig nivå.

Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som for eksempel ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling. Prøveprosjektet med heroinassistert behandling skal i 2021 etableres fullt ut i Oslo og Bergen.

### 2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

#### Mål 2021

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

### 2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

### 2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2021

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 prosent.

### 2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2021

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

## 2.5 Henvisninger psykisk helsevern

### Mål 2021

- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

## 2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

### Mål 2021

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.

## 2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og *Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørende erfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «*En vei inn*» er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Helseforetaket har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

Stortinget endret bioteknologiloven og fattet flere anmodningsvedtak som innebærer endringer i svangerskapsomsorgen. Innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. I 2022 skal det gis tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene i forbindelse med *Revidert nasjonalbudsjett 2021* og etter Stortingets behandling av dette.

#### 3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

##### Mål 2021

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent<sup>1</sup>.

#### 3.2 Legemidler

##### Mål 2021

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

##### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøpsamarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at *En vei inn*-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.

#### 3.3 Korridorpasienter

##### Mål 2021

- Ingen korridorpasienter.

<sup>1</sup> Målt gjennom undersøkelsen *Forbedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.



### 3.4 Epikriser somatikk

#### Mål 2021

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

### 3.5 Behandlingstilbud

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
  - Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevende tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
  - Starte opp med kompetansehevende tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.
- Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.
- Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.
- Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.
- Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.
- Helseforetaket skal i tråd med *Opptrappingsplan mot vold og overgrep*, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.

### 3.6 Behandlingskapasitet

#### Annen oppgave 2021

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

### 3.7 Forskning og innovasjon

#### Mål 2021

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

### 3.8 Bemanning og kompetanse

Det har tidligere vært stilt sentrale krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i helseforetakene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

#### Annen oppgave 2021

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.
- Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.
- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

#### Annen oppgave videreført fra 2020

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

### 3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

Det er gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Helseforetaket må ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Det legges til grunn at helseforetaket tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere.

#### Mål 2021

- Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.

## 4. Øvrige krav og rammer for 2021

### 4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt i planarbeidet.

Det vises til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, og at det er viktig at disse følges opp. Arbeid med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og arbeidet skal skje i nært samarbeid mellom regionene, Fylkesmennene og Helsedirektoratet.

#### Annen oppgave 2021

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

### 4.2 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Det vises til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp understrekes. Det vises videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF's og Norsk helsenett SF's årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.
- Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.
- Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HF's arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.
- Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.
- Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.

### 3.3 Revisjon av utviklingsplaner

- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner (RHF-styresak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

### 4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

#### Annen oppgave 2021

- Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.

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

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

## 5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Fra 2020 er driftssituasjonen endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. Disse rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye også i 2021.

#### Mål 2021

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

#### Annen oppgave 2021

- 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.

#### • Resultatkrav

Kravet til økonomisk resultat 2021 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2021 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2021.

#### Mål 2021

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

#### • Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2021 videreføres på nivå med 2020, pris og lønnsjustert til i alt 72,846 millioner kroner for Sykehuset i Vestfold HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2021.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2021, det vil si likviditetstildelingen for 2021 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

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

- **Annet**

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2021.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

## 5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	64 780	12 278	17 252	3 848	
<b>Pasientbehandling</b>					
Antall utskrivninger døgnbehandling	32 660	1 639	75	449	
Antall liggedøgn døgnbehandling	110 948	29 903	1 677	11 097	
Antall oppholdsdager dagbehandling	29 684	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	264 438	84 136	49 632	27 245	425 451
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					63 818

### Annen oppgave 2021

- Sykehuset i Vestfold HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.
- Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.

## 6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2021, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2022.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Sykehuset i Vestfold HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2022.



## Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

<b>SYKEHUSET I VESTFOLD HF</b>	<b>2021</b>
<b>Basisramme 2020 inkl. KBF</b>	<b>3 266 447</b>
<i>Nye forhold inn mot 2021</i>	
KBF 2020 tilbakelegging av uttrekk basis	20 735
KBF 2020 uttrekk av KBF- bevilgning	-22 131
Inntektsmodell 2021, fra ØLP 2021-2024	30 277
RNB 2020- pensjon	-160 400
Økt trekk for pensjon RNB 2020	-16 891
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	172
Oppdatering avregning TSB modell 2020	-660
<b>Basisramme 2021 før statsbudsjettet</b>	<b>3 117 549</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2020-2021)</i>	
Prisomregning	72 654
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	37 298
Økt aktivitet, ettårig	21 404
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-20 917
# ABE lagt tilbake	21 118
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-21 228
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	21 242
<i>Legemidler</i>	
Helårseffekt legemidler overført i 2020	-
Legemidler i basis 2020, gjenstående basis	-
<i>Endringer i ISF</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-
Overføring fra basis til ISF- TSB	-
Utførende personell ISF	-
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	2 944
Nasjonal inntektsmodell	353
Pensjon fra Prop 1S (2020-2021)	130 914
Flytting diff arbeidsgiveravgift fra kap. 732.70	3 833
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	268
Reversering av avregning for LHL Gardermoen i inntektsmodellen 2021	5 751
<b>Basisramme 2021 inkl. KBF</b>	<b>3 393 182</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	11 264
Øremerkede midler, fra post 78	2 310
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	10 524
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	<b>49 339</b>
Kompensasjon for smittevern- og beredskap Covid-19	43 552

Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 309
Tilskudd til turnustjeneste, foreløpig som i 2020	1 477
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>3 466 619</b>
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	1 513 228
herav psykisk helsevern og TSB	107 577
<b>Sum ISF- refusjoner</b>	<b>1 620 806</b>
<b>Sum inntekter</b>	<b>5 087 425</b>

## Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	32 660
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	110 948
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	29 684
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	264 438

#### Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	41 148
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	367
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	464
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	41 979
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	68,0 %

DAGBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	7 717
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	67
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	45
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	7 829
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	12,7 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	49 299
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	49 808

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2021
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	11 603
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	101
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	43
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	154
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	11 900
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,3 %

Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	11 857
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	11 900

<b>PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)</b>	<b>2021</b>
<b>Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler</b>	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	3 624
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	3 624

<b>TOTALT ANTALL ISF-POENG</b>	<b>2021</b>
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	61 002
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	60 467
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	61 553
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	61 018
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	64 626
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	65 177

## PSYKISK HELSEVERN

<b>PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)</b>	<b>2021</b>
<b>Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus</b>	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 639
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	29 903
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	84 136
<b>Kjøp fra private institusjoner (VOP)</b>	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
<b>PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)</b>	<b>2021</b>
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	75
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	1 677
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	49 632
<b>Kjøp fra private institusjoner</b>	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	449
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	11 097
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	27 245
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 28/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-19

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Brukerutvalgets leders orientering 17.03.2021**

Vedlegg: ingen

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 29/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-20

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Administrerende direktørs orientering 17.03.2021**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 30/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-24

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Status for eksterne tilsyn og revisjoner mars 2021

Vedlegg: Oppfølging etter eksterne tilsyn og revisjoner mars 2021

### Hensikten med saken:

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

### Forslag til vedtak:

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

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



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

Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Helsetilsynet	Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev Welhavens vei 16	12.- 13.4.2021		Varslet	
Vestfold interkommunale brannvesene IKS	Tilsyn 2020 - Rehabiliteringstjenesten på Solvang Welhavens vei 16	03.12.2020	Ingen avvik	Svar avventes	
Vestfold interkommunale brannvesene IKS	Tilsyn 2020 i Adlersgate 37-39	15.12.2020	Tilsynsrapporten ikke mottatt	Svar avventes	Tilsynet gjennomført, men tilsynsrapporten ikke mottatt per 21.01.21
Arbeidstilsynet	Tilsyn DPS Vestfold, Larvik Furubakken	29.10.2020	1. Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan, 2. Vold og trussel om vold - opplæring (pkt. 2. ble frafalt etter oppklaringer fra DPS)	Pålegg svart opp innen frist. Arbeidstilsynet har lukket saken 13.01.21	Frist pålegg 15.03.21

Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Arbeidstilsynet	Tilsyn i barne- og ungdomspsykiatrien	15.09.2020	Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant. Dokumentasjon kreves på flere pkt. ref. 20/01254-5	Pålegg svart opp innen frist. Arbeidstilsynet har lukket saken	
Riksrevisjonen	Oppfølging av Dokument 3:2 (2017-2018) Undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av bierverv	Innen 1.3.2021	-	Pågår	
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene	Pågår	-	Pågår	Svar er sendt Riksrevisjonen 9/3-2020, 14/9-2020 (via filoverføringsløsning) og 6/1-2021.
Riksrevisjonen	Kliniske behandlingsstudier i helseforetakene	Våren 2020	-	Pågår	Svar sendt

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

Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Larvik Brann og Redning	Varsel om branntilsyn på Larvik sykehus foreløpig avtalt dato 06.04.21			Varslet	Muntlig avtalt per telefon. Dokument ikke mottatt
Larvik Brann og Redning	Varsel om branntilsyn på Furubakken foreløpig avtalt dato 08.04.21			Varslet	Muntlig avtalt per telefon. Dokument ikke mottatt
Larvik Brann og Redning	Varsel om branntilsyn på Kysthospitalet foreløpig avtalt dato 28.04.21			Varslet	Muntlig avtalt per telefon. Dokument ikke mottatt



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 31/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-23

Saksbehandler: Katrine Svinterud

**Status for oppfølging av styrevedtak mars 2021**

Vedlegg: Særskilt oppfølging av styrevedtak

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar statusoversikt for oppfølging av styrevedtak pr mars 2021 til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



**Sykehuset i Vestfold HF**  
**Særskilt oppfølging av styrevedtak**

Sist styrebeh	Saksnr	Sakstittel	Vedtak	Status	Forventet styrebeh	Merknad
17.12.2020	105/20	Ledelsens gjennomgang for SiV HF 2020	2. Administrerende direktør bes gi en orientering om samarbeidet med Sykehuset Telemark HF i styremøtet i mars 2021.	Åpen	17.03.2021	



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 32/21

Sakstype: Konklusjon

Saksid: 20/05179-21

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

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

Vedlegg: Styrets årsplan 2021, oppdatert pr. mars

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr mars til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Overordnet møteplan 2021 Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Nr	Møtedato/ Oppmeldt sak	Saksansv	Merknad
	<b>onsdag 5. mai 2021</b>		
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. mars 2021	Per Jørgen	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	Jørn	
3	Rapportering Tønsbergprosjektet	Tom	
4	Status for beredskap mot korona-pandemien	Jon Anders	
5	Årsmelding 2020 for Pasient- og brukerombudet	Per Jørgen	inkl Pobo-presentasjon
6	Rapportering pr. mars/april 2021	Roger	
7	Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte	Per Jørgen	
8	Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. status budsjett 2022	Roger	
9	Erfaringer med nytt psykiatribygg etter to års drift	Per Jørgen	
	Brukerutvalgets leders orientering	Erik	
	Administrerende direktørs orientering	Stein	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	Per Jørgen	
	Status for oppfølging av styrevedtak	Per Jørgen	
	Styrets årsplan 2021 - oppdatering	Per Jørgen	
	Referatsaker	Per Jørgen	
	<b>onsdag 23. juni 2021</b>		
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 5. mai 2021	Per Jørgen	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	Jørn	
3	Rapportering Tønsbergprosjektet	Tom	
4	Status for beredskap mot korona-pandemien	Jon Anders	
5	Rapportering pr. mai 2021	Roger	
	Brukerutvalgets leders orientering	Erik	
	Administrerende direktørs orientering	Stein	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	Per Jørgen	
	Status for oppfølging av styrevedtak	Per Jørgen	
	Styrets årsplan 2021 - oppdatering	Per Jørgen	
	Referatsaker	Per Jørgen	





Nr	Møtedato/ Oppmeldt sak	Saksansv	Merknad
	<b>onsdag 29. september 2021</b>		
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 23. juni 2021	Per Jørgen	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	Jørn	
3	Rapportering Tønsbergprosjektet	Tom	
4	Rapportering pr. september 2020	Roger	
5	Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022	Per Jørgen	
	Brukerutvalgets leders orientering	Erik	
	Administrerende direktørs orientering	Stein	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	Per Jørgen	
	Status for oppfølging av styrevedtak	Per Jørgen	
	Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	Per Jørgen	
	Referatsaker	Per Jørgen	
	<b>onsdag 20. oktober 2021</b>		
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 29. september 2021	Per Jørgen	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	Jørn	
3	Rapportering Tønsbergprosjektet	Tom	
4	Rapportering pr. september 2021	Roger	
	Brukerutvalgets leders orientering	Erik	
	Administrerende direktørs orientering	Stein	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	Per Jørgen	
	Status for oppfølging av styrevedtak	Per Jørgen	
	Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	Per Jørgen	
	Referatsaker	Per Jørgen	



Nr	Møtedato/ Oppmeldt sak	Saksansv	Merknad
	<b>onsdag 17. november 2021</b>		
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021	Per Jørgen	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	Jørn	
3	Rapportering Tønsbergprosjektet	Tom	
4	Rapportering pr. oktober 2021	Roger	
5	Budsjett 2022 - status for budsjettprosessen	Roger	
	Brukerutvalgets leders orientering	Erik	
	Administrerende direktørs orientering	Stein	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	Per Jørgen	
	Status for oppfølging av styrevedtak	Per Jørgen	
	Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	Per Jørgen	
	Referatsaker	Per Jørgen	
	<b>onsdag 22. desember 2021</b>		
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. november 2021	Per Jørgen	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	Jørn	
3	Rapportering Tønsbergprosjektet	Tom	
4	Rapportering pr. november 2021	Roger	
5	Budsjett 2022 - vedtak	Roger	
6	Oppsummering av LGG 2. tertial 2021	Per Jørgen	
	Brukerutvalgets leders orientering	Erik	
	Administrerende direktørs orientering	Stein	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	Per Jørgen	
	Status for oppfølging av styrevedtak	Per Jørgen	
	Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	Per Jørgen	
	Referatsaker	Per Jørgen	



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 33/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-10

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

### **Referatsaker 17.03.2021**

Vedlegg:  
Sykehuset i Vestfold HF - protokoll fra foretaksmøte 19. februar 2021

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar den framlagte referatsaken til orientering.

Tønsberg, 10. mars 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

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

Fredag 19. februar 2021 klokken 09:30 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset i Vestfold HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2021

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset i Vestfold HF møtte:

Styreleder Per Christian Voss  
Styremedlem Geir Tollefsen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset i Vestfold HF:

Administrerende direktør Stein Kinserdal

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

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

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

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

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Styreleder i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Oppdrag og bestilling 2021**

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2021.

Oppdrag og bestilling 2021 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2021 og foretaksmøteprotokoll datert 14. januar 2021. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, og krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2021 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset i Vestfold HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset i Vestfold HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Pandemisituasjonen vil fortsatt være uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksinerings av befolkningen forbedre situasjonen utover i 2021. Sykehuset i Vestfold HF må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Det er imidlertid også viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Helse Sør-Øst RHF vil følge med på hvordan hensynene nevnt over samlet sett påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål, oppdrag og krav i tråd med utviklingen gjennom året.

Grunnlaget for utviklingen av tjenestene i Helse Sør-Øst finnes blant annet i *Regional utviklingsplan 2035* som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF den 13. desember 2018. Denne har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Sykehuset i Vestfold HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette utviklingsprosjekter og tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til veileder for arbeidet med utviklingsplaner vedtatt i RHF-styret 17. desember 2020 (sak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil i tråd med denne veilederen utarbeide føringer og premisser for arbeidet med utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF.

Styret i Sykehuset i Vestfold HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2021 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Sykehuset i Vestfold HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2021 er vedlegg til protokollen.



***Foretaksmøtet vedtok:***

*Oppdrag og bestilling 2021 gjøres gjeldende for Sykehuset i Vestfold HF.*

Møtet ble hevet klokken 10:15.

Oslo, 19. februar 2021.

---

styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF

---

styreleder Per Christian  
Voss  
Sykehuset i Vestfold HF

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



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.03.2021

Saksnr: 34/21

Sakstype: Annen

Saksid: 20/05179-18

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Eventuelt 17.03.2021**

.

x