

## Innkalling til møte

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

<b>Møtetid</b>	7. mai 2021, kl. 09:15
<b>Møtested</b>	Digitalt (teams)

---

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

35/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. mars 2021	3
36/21 Forskning og innovasjon i SiV - mai	16
37/21 Status Covid-19 pr mai 2021	18
38/21 Rapportering Tønsbergprosjektet	19
39/21 Årsmelding 2020for Pasient- og brukerombudet i Vestfold	20
40/21 Rapportering mars 2021	50
41/21 Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. status budsjett 2022	57
42/21 Planer for sommerferieavvikling 2021	75
43/21 Brukerutvalgets leders orientering 07.05.2021	79
44/21 Administrerende direktørs orientering 07.05.2021	80
45/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner mai 2021	81
46/21 Status for oppfølging av styrevedtak mai 2021	85
47/21 Styrets årsplan 2021 - oppdatering pr mai	87
48/21 Referatsaker 07.05.2021	90
49/21 Eventuelt 07.05.2021	122



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 35/21

Sakstype: Godkjenning

Saksid: 20/02732-9

Saksbehandler: Katrine Svinterud

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

Vedlegg:

Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 17.03.2021

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra styrets møte 17. mars 2021 godkjennes.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

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

---

#### **Deltakere**

---

##### *Oppnevnt av foretaksmøter (2020-2022):*

Per Christian Voss, leder  
Anne Biering, nestleder  
Hans August Bruer Hanssen  
Charlotte Johanne Haug  
Guro Winsvold  
Jonas Slørdahl Skjærpe  
Elisabeth Longva

##### *Valgt av ansatte (2021-2023):*

Lise Nordahl  
Ellen Holtan Folkestad  
Geir Tollefsen  
Nina Christin Clausen

##### *Observatører med tale og forslagsrett:*

Erik Hansen, leder brukerutvalget  
Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget

#### **Forfall**

---

Ingen

Av 11 styremedlemmer var alle tilstede.

#### **Ellers deltok**

---

Partner Hans-Christian Berger, PWC, sak 19

#### **Fra administrasjonen deltok**

---

Administrerende direktør Stein Kinserdal	Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam, sak 17-22
Klinikksjef MED Henning Mørland	Økonomidirektør Roger Gjennestad
Klinikksjef KIR Siri Vedeld Hammer	HR-direktør Bente Krauss
Klinikksjef KFMR Gro E Aasland	Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen
Klinikksjef KPA Inger Meland Buene	Prosjektdirektør Tom Einertsen, sak 21
Klinikksjef KMD Lene Aasheim Hoffstad	Avdelingssjef Rune Sandbu, sak 24
Kst direktør SD Henry Dallager	Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen, møtesekretær
Programdirektør Jostein Todal	

Det var ingen merknader til innkalling eller saksliste.

<b>SAKSKART</b>			<b>Side</b>
<a href="#">17/21</a>	20/02732-5	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. februar 2021	3
<a href="#">18/21</a>	21/01042-2	Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte	3
<a href="#">19/21</a>	21/01042-1	Styrets årsberetning 2020 og årsregnskap 2020	4
<a href="#">20/21</a>	20/03567-17	Forskning og innovasjon i SiV - mars	5
<a href="#">21/21</a>	19/10208-17	Statusorientering Tønsbergprosjektet mars 2021	5
<a href="#">22/21</a>	20/00435-130	Status Covid-19 pr mars 2021	5
<a href="#">23/21</a>	21/01165-1	Rapportering februar 2021	6
<a href="#">24/21</a>	19/10540-12	Pasientsikkerhet og kvalitet – eksempel på forbedringsarbeid i klinikk	7
<a href="#">25/21</a>	21/00242-3	Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	7
<a href="#">26/21</a>	20/03596-4	Avtale om helsefellesskap	8
<a href="#">27/21</a>	21/00753-1	Oppdrags- og bestillingsdokument 2021 fra Helse Sør-Øst RHF – regi og oppfølging	8
<a href="#">28/21</a>	20/05179-19	Brukerutvalgets leders orientering 17.03.2021	9
<a href="#">29/21</a>	20/05179-20	Administrerende direktørs orientering 17.03.2021	10
<a href="#">30/21</a>	20/05179-24	Status for eksterne tilsyn og revisjoner mars 2021	10
<a href="#">31/21</a>	20/05179-23	Status for oppfølging av styrevedtak mars 2021	11
<a href="#">32/21</a>	20/05179-21	Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr mars	11
<a href="#">33/21</a>	20/05179-10	Referatsaker 17.03.2021	12
<a href="#">34/21</a>	20/05179-18	Eventuelt 17.03.2021	12

**Saker til behandling****17/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. februar 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	17/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Protokoll fra styrets møte 17. februar 2021 godkjennes.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Protokoll fra styrets møte 17. februar 2021 godkjennes.

**18/21 Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	18/21

**Hensikten med saken**

Vedtekter 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.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**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.

**19/21 Styrets årsberetning 2020 og årsregnskap 2020**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	19/21

**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.

**Møtebehandling**

Styremedlem Hans August Hanssen viste til omtale av Kunnskapssenterets pasienttilfredshetsundersøkelse 2020 i årsberetning. Undersøkelsen viste at SiV i 2020 skåret lavere på flere indikatorer enn i 2015. Administrerende direktør Stein Kinserdal kommenterte resultatene generelt.

Partner Hans-Christian Berger, PWC, gjorde rede for revisjonen av helseforetakets årsregnskap.

Styremedlemmene stilte spørsmål ved ulike poster i årsregnskapet. Økonomidirektør Roger Gjennestad og forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen besvarte spørsmålene.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret vedtar årsregnskap m/noter og styrets beretning 2020.

Etter behandling av saken ble det holdt et kort, lukket særmøte mellom styremedlemmene og revisor. Styreleder formidlet deretter honnør fra revisor for god regnskapsførsel i foretaket.

**20/21 Forskning og innovasjon i SiV - mars**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	20/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**Møtebehandling**

Forsker og overlege Morten Lindberg presentere sentrallaboratoriets rolle i tilnærmet all forskning ved SiV HF, og presenterte dessuten egen forskning.

Styremedlemmene stilte spørsmål til og kommenterte funnene, og berømmet det utførte arbeidet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**21/21 Statusorientering Tønsbergprosjektet mars 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	21/21

**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.

**Møtebehandling**

Prosjektdirektør Tom Einertsen orienterte om overordnet status pr februar/ mars 2021. Prosjektet er fortsatt framdrift i tråd med plan og budsjett.

Styremedlemmene berømmet prosjektarbeidet og prosjektledelsen så langt.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar saken til orientering.



**22/21 Status Covid-19 pr mars 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	22/21

**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 orienterte Covid-19-situasjonen.

Styremedlemmene uttrykte stor takknemlighet for den innsatsen som helseforetaket og de ansatte så langt har utført.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**23/21 Rapportering februar 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	23/21

**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.

**Møtebehandling**

Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte om status for oppfølging av OBD 2021 pr februar.

Styrenestleder Anne Biering foreslo å føye til følgende nytt punkt 2:

«Styret tar informasjon om konsekvenser av covid 19 til etterretning, og følger utviklingen innen øyefeltet og effekten av tiltakene inkl etablering av ny poliklinikk.»

Styremedlem Lise Nordahl foreslo å føye til følgende nytt punkt 3:

«Administrerende direktør bes komme tilbake med en orientering om arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser i et styremøte før sommeren.»

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tillegg av nytt punkt 2 og 3.

**Vedtak**

1. Styret tar rapporteringen for februar 2021 til etterretning.
2. Styret tar informasjon om konsekvenser av covid 19 til etterretning, og følger utviklingen innen øyefeltet og effekten av tiltakene inkl etablering av ny poliklinikk.
3. Administrerende direktør bes komme tilbake med en orientering om arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser i et styremøte før sommeren.

**24/21 Pasientsikkerhet og kvalitet – eksempel på forbedringsarbeid i klinikk**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	24/21

**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.

**Møtebehandling**

Avdelingssjef Rune Sandbu orienterte om forbedringsarbeid i gastrokirurgisk seksjon.

Styremedlemmene uttrykte stor anerkjennelse for det forbedringsarbeid som er utført.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**25/21 Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	25/21

**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.

**Møtebehandling**

Styremedlem Hans August Hanssen foreslo å føye til følgende punkt 2:  
«Styret ber om at saken følges opp i et senere styremøte.»

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

**Vedtak**

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at saken følges opp i et senere styremøte.

**26/21 Avtale om helsefelleskap**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	26/21

**Hensikten med saken**

Regjeringen og KS undertegnet 23. oktober 2019 en avtale om innføring av helsefelleskap, 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 helsefelleskap, 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 helsefelleskap i opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold HF.

**Møtebehandling**

Styremedlemmene stilte spørsmål ved ulike sider av forslaget til avtale, blant annet om deltakelse for fastleger, brukere og ansatte. Administrerende direktør besvarte spørsmålene.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**27/21 Oppdrags- og bestillingsdokument 2021 fra Helse Sør-Øst RHF – regi og oppfølging**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	27/21

**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.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**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.

**28/21 Brukerutvalgets leders orientering 17.03.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	28/21

**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 viste til at utvalget ikke har holdt møte siden siste styremøte. Neste møte holdes 28. april 2021.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

## **29/21 Administrerende direktørs orientering 17.03.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	29/21

### **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 premisser og framdrift for prosjektet Nære kontorer, etter at bygg A og B er revet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

## **30/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner mars 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	30/21

### **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 mars 2021 til orientering.

### **Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak**

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

**31/21 Status for oppfølging av styrevedtak mars 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	31/21

**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 mars 2021 til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**32/21 Styrets årsplan 2021 – oppdatering pr mars**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	32/21

**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 mars til orientering.

**Møtebehandling**

Det var enighet om å føye til sak om planer for sommeren i mai-møtet og sak om hovedresultater fra ForBedring 2021 i juni-møtet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt, med tilføyelser av nye sakste-maer.

**Vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr mars til orientering, med tilføyelse av nye sakste-maer.

**33/21 Referatsaker 17.03.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	33/21

**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.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar den framlagte referatsaken til orientering.

**34/21 Eventuelt 17.03.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.03.2021	34/21

.

Det ble ikke fremmet saker til dette punktet på dagsorden.

Møtet ble hevet kl. 17:50.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 36/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/03567-19

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

## **Forskning og innovasjon i SiV - mai**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens tema er hentet fra Forsknings og innovasjonsheten.

På 12 minutter vil forskningssjef og professor Tømm Bernklev presentere en ny struktur for samling av forskere i forskningsgrupper. Det vil bli lagt vekt på hvordan dette støtter opp under økt satsing på kliniske studier og på ledelsesforankring. Målsettingene for organiseringen er hentet både fra SiV HF sin egen forskningsstrategi og fra den nylig publiser-te «Nasjonale handlingsplan for kliniske studier 2021-2025»

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



**Fakta grunnlag:**

Dagens tema er hentet fra Forsknings og innovasjonsenheten, ved forskningssjef og professor Tomm Bernklev.

Økt kvalitet og kvantitet i Kliniske studier er vektlagt i SiV HF's gjeldende forskningsstrategi samt i den nylig publiserte «Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025» fra Helse og Omsorgsdepartementet. Brukermedvirkning er et naturlig element i flere faser i kliniske studier.

Etter en prosess i sykehusets ledergruppe, forskningsutvalg og med involvering av de kliniske miljøene er det etablert 9 forskningsgrupper. Alle klinikker med pasientkontakt er representert.



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 37/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/00435-145

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

### **Status Covid-19 pr mai 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, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 38/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10208-19

Saksbehandler: Tom Einertsen

## Rapportering Tønsbergprosjektet

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet. Det vil i styremøtet bli gitt en orientering om status for prosjektet.

### Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 39/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/01643-3

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Årsmelding 2020 for Pasient- og brukerombudet i Vestfold

Vedlegg:

Årsmelding 2020 for Pasient- og brukerombudet i Vestfold

### Hensikten med saken:

Pasient- og brukerombudet i Vestfold har oversendt sin melding om virksomheten i 2020. I saksframlegget gjøres det kortfattet rede for de hovedpunkter i meldingen som har særlig relevans for SiV.

Ombudet vil selv gi en orientering om årsmeldingen i styrets møte.

### Forslag til vedtak:

Styret tar årsmelding 2020 for Pasient- og brukerombudet i Vestfold, til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag:**

Pasient- og brukerombudet i Vestfold har oversendt sin melding om virksomheten i 2020.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I tråd med pasient- og brukerrettighetsloven er ombudets oppdrag a) å arbeide med enkeltsaker og b) å arbeide for kvalitetsforbedringer i tjenestene. Pasient- og brukerombudene er tilknyttet Helsedirektoratet, men utøver sin faglige virksomhet på selvstendig grunnlag.

Etter organisatoriske endringer, dekkes helse- og omsorgstjenestene i Vestfold fra 1. februar 2021 av Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg.

#### *Hovedpunkter i årsmeldingen med relevans for SiV*

Antallet henvendelser til ombudet gikk ned fra 1007 i 2019 til 892 i 2020, noe som settes i sammenheng med usikkerhet knyttet til pandemien. Fortsatt er det noe flere henvendelser som gjelder spesialhelsetjenesten enn kommunehelsetjenesten, henholdsvis 58 og 42 prosent, men andelen knyttet til kommunehelsetjenesten har økt noe i løpet av 2020.

Av de 501 henvendelsene som var knyttet til spesialisthelsetjenesten, gjaldt 395 henvendelser Sykehuset i Vestfold HF. I alt 129 av henvendelsene gjaldt psykisk helsevern, 90 henvendelser gjaldt kirurgi, mens 77 henvendelser gjaldt indremedisin. Mer enn halvparten av henvendelsene gjaldt kvaliteten på utførte tjenester, mens 26 prosent gjaldt forvaltning av rettigheter og 18 prosent gjaldt pasientrettede systemer eller rutiner.

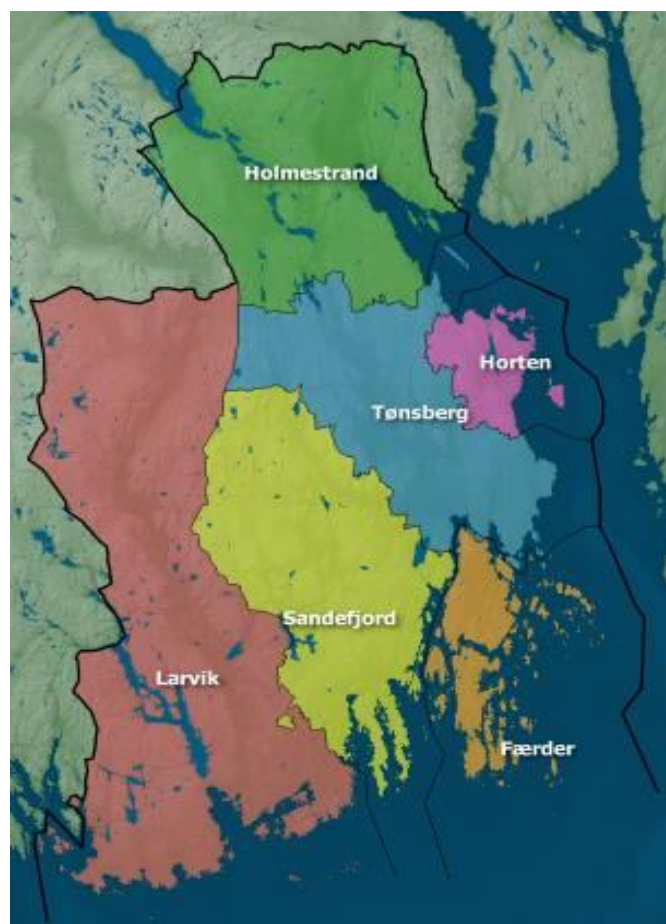
Et utviklingstrekk som ombudet har notert, er at henvendelser i økende grad kommer fra ansatte i spesialisthelsetjenesten. Denne tendensen gjelder ikke for ansatte i kommunehelsetjenesten. Ombudet gjør rede for omfattende, institusjonell kontakt med Sykehuset i Vestfold HF, men viser til varierende samhandling med de seks Vestfold-kommunene. Ombudet beklager ellers at det ikke er åpnet for deltakelse i det nye helsefellesskapet.

Av andre bemerkninger med relevans for helseforetaket kan nevnes:

- Helsetilsynets nye retningslinjer for Statsforvalterens tilsynspraksis under pandemien, har ført til at flere påbegynte tilsyn i 2020 er avsluttet eller avvist uten nærmere konklusjon.
- Ombudet har mottatt få henvendelser knyttet til pandemirelaterte rettighetsinnskrenkninger.
- Ombudet har merket seg flere avbrutte behandlinger eller tidlig utskrivning i Klinikk for psykisk helse og avhengighet under pandemien.
- Ombudet stiller seg kritisk til innretning av flere besøksrestriksjoner, blant annet knyttet til pårørendebesøk hos døende pasienter og hos kvinner i fødsel og barsel. Det understrekes at restriksjonene må ha gode faglige begrunnelser.
- Ombudet viser til Helsedirektoratets pårørendeveileder, og understreker viktigheten av å dele informasjon med pårørende.
- Ombudet mener det må legges mer vekt på å fastsette individuell plan (IP) for pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og mer vekt på å konsolidere kontaktlegeordningen.
- Ombudet er særlig opptatt av ofte manglende informasjon til pasienter og pårørende ved utskrivning fra SiV. Det vises her til at lavere tilfredshet med informasjon ved utskrivning fra SiV også er et funn i PasOpp 2020.
- Ombudet er også opptatt av at pasientenes medvirkning ved valg mellom forsvarlige behandlingsmetoder må bli reelt. Det gjelder også fritt behandlingsvalg.
- Tiltak og tjenester for barn og unge med psykiske helseutfordringer, blant annet spiseforstyrrelser, er viet stor plass i årsmeldingen. Disse utfordringene har blitt større i løpet av året med pandemi.

**Vurdering:**

Direktøren mener Pasient- og brukerombudet har gitt en oversiktlig, poengtert og velbegrunnet redegjørelse for sin virksomhet i 2020. De forhold som kan oppfattes som kritikk eller forbedringsforslag overfor helseforetaket, er allerede vel kjent fra den løpende kontakten med ombudet. I de fleste av tilfellene er det iverksatt forbedringsarbeid, og dette gjelder ikke minst å sikre god informasjon til pasient og pårørende ved utskrivning fra SiV.



## ÅRSMELDING 2020

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I VESTFOLD OG TELEMAR, KONTOR TØNSBERG



## Ombudet har ordet

---

I året 2020 har Covid-19 pandemien preget vårt samfunn, så også vår virksomhet. Etter at Norge "stengte ned" den 12.mars ble vi hos ombudet i stor grad henvist til hjemmekontor, og det ble innført begrensninger for besøk og samtaler på kontoret. Vår utadrettede virksomhet ble sterkt redusert, og utekontor-dagene i Sandefjord, Larvik, Horten og Holmestrand bortfalt også som følge av dette.

De første månedene av pandemien erfarte vi at færre tok kontakt med oss, og det syntes som om befolkningen var tilbakeholdne med å "plage" virksomhetene med spørsmål og misnøye-ytringer. I Vestfold fikk vi tidlig smittetilfeller og innlagte sykehuspasienter. Vi forstod alle alvorret i situasjonen. Dagene ble preget av hyppige nyhetsbriefinger fra Bjørn Guldvog, Camilla Stoltenberg, Bent Høie og ikke minst den allestedsnærværende Espen Rostrup Nakstad. Smittevern, kohort, karantene og dugnad var begreper som ble benyttet i vår virkelighetsbeskrivelse. Vi registrerte at en del pasienter fikk sine planlagte behandlinger utsatt, det var reduksjon i antall akutt-innleggelser, noen ønsket ikke å møte opp til fastsatte sykehuskonsultasjoner og færre tok kontakt med sin fastlege.

Pasienter, brukere og pårørende har måttet "tåle" besøksrestriksjoner på sykehus, sykehjem og i omsorgsboliger. En del avlastningstiltak og dagtilbud ble begrenset/bortfalt, noen pasienter opplevde at behandlingstilbud for rusavhengighet brått ble avsluttet. Og, vi er alle blitt digitale og aktive brukere av plattformer for alternativ kommunikasjon. Skype, Zoom, Teams og Join er blitt en del av vår hverdag.

De som arbeider i helse- og omsorgstjenesten har måttet forholde seg til nye regler og rutiner, smittevernutstyr og engstelse for å bli smittet eller bringe smitte inn i tjenestene. Vi er takknemlige for den innsats som hver dag ytes i helse- og omsorgstjenestene og vil uttrykke forståelse for at pandemien gjør situasjonen særlig utfordrende. Parallelt med håndtering av smitteverntiltak av ymse slag er det "business as usual", fordi pasientene også under en pandemi trenger dialyse, kreftbehandling, gips, LAR medisiner, fysioterapi og behandling for psykiske plager  
.....

Ved inngangen til 2021 er viruset fortsatt rundt oss. Det er en svært krevende tid. Mange sliter psykisk, og trolig langt flere enn de som ber om hjelp.

Vi har gode helse- og omsorgstjenester, og det meste går bra. Selv med utfordringene i pandemiåret. I denne årsmeldingen forsøker vi å si noe om hva pasienter, brukere og pårørende har formidlet av erfaringer til oss, samt hva vi registre fra vårt ståsted. Vi håper det vi omtaler kan benyttes til refleksjon og forbedringer, og at tjenestene er interessert i dette.

God lesning!

Tønsberg, 26. februar 2021

Torunn Grinvoll, Pasient- og brukerombud i Vestfold og Telemark,  
kontor Tønsberg





## Innhold

---

<b><i>Ombudet har ordet</i></b>	<b>2</b>
Arbeidsområde	4
Antall henvendelser til ombudet - årsaker til at ombudet kontaktes	5
Antall henvendelser fordelt på tjenestested	5
Årsaker til at ombudet kontaktes	6
Arbeid med enkeltsaker	7
Arbeidet med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene – kontakt med tjenestene	8
Utadrettet virksomhet – informasjonsarbeid	9
Annet informasjonsarbeid	9
<b><i>Regelendring og varierende praksis utfordrer tilliten til tilsynsmyndighetene</i></b>	<b>10</b>
<b><i>Covid-19</i></b>	<b>11</b>
Pasientrettigheter	11
Henvendelser som omhandlet Covid-19	12
Bruken av smittevernutstyr	12
Avbrutt behandling	13
Rehabilitering	13
Besøksrestriksjoner	13
Pårørendes mulighet for deltakelse	14
Refleksjoner etter 10 måneders erfaring med Covid-19	14
Pårørende – store belastninger og stort ansvar	14
<b><i>Fastlegeordningen</i></b>	<b>15</b>
<b><i>Tilbakevendende temaer</i></b>	<b>15</b>
Individuell plan (IP)	15
Kontaktlege	16
Informasjon – informasjon ved utskriving	16
Behandlingen av den skrøpelige multisyke pasienten	18
Det nytter å klage	18
<b><i>Henvendelser som gjelder spørsmål og klager på (egen)betaling av tjenester</i></b>	<b>19</b>
<b><i>Psykisk helsehjelp</i></b>	<b>19</b>
Medvirkning – en papirrettighet eller realitet	19
Fritt behandlingsvalg	20

<b>Uenighet mellom behandlere og avdelinger</b>	<b>20</b>
<b>Unge med spiseforstyrrelse - Anoreksipasienter i akuttavdeling</b>	<b>21</b>
<b>Spesielt om psykisk helsehjelp i kommunen</b>	<b>22</b>
<b>Behandling mot rusmiddelavhengighet</b>	<b>22</b>
<b>Barn og unge – psykisk helse</b>	<b>23</b>
<b>Offentlig tannhelsetjeneste</b>	<b>24</b>
<b>En anbefaling – Fire gode vaner</b>	<b>25</b>

## Arbeidsområde

Pasient- og brukerombudets virksomhet er hjemlet i lov av 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 8. Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienter og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene.

Ombudet mottar også en del henvendelser som ikke faller inn under dette mandatet, slik som henvendelser gjeldende private helsetjenester, private tannhelsetjenester og NAV.

Fortsatt har vi en ordning med fylkesvise pasient- og brukerombud. Med de nye fylkene har det blitt noen endringer, primært i endring av navn på enkelte kontor. Det er 15 ombudskontor rundt om i landet, og vi har fått et koordinerende pasient- og brukerombud; lokalisert i Bergen. Fra 01.02.21 vil vårt kontor hete Pasient og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg.

I pasient- og brukerrettighetslovens § 8-1 fremgår det at ombudets arbeid er todelt. Ombudet skal:

- arbeide i forhold til enkeltsaker
- arbeide med å få til kvalitetsforbedringer i tjenesten

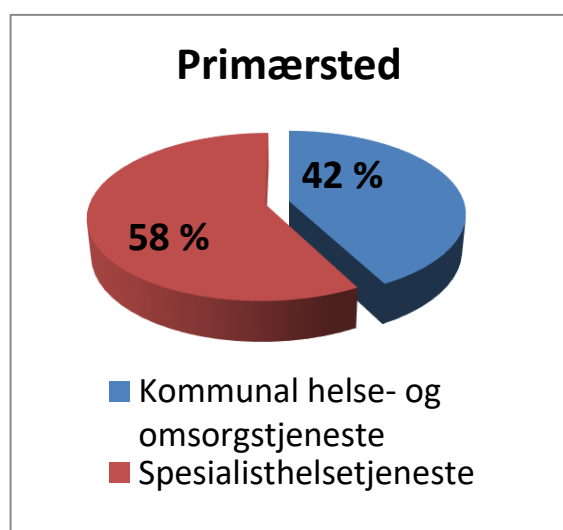
Som ombud må vi derfor tilstrebe en god balanse mellom behandlingen av enkelthenvendelser og det mer generelle arbeidet med å gi innspill som kan bidra til forbedringer og utvikling av tjenestene. Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

## Antall henvendelser til ombudet - årsaker til at ombudet kontaktes

Det ble registrert totalt 892 henvendelser til vårt kontor i 2020. Dette er en nedgang fra 1.007 henvendelser i 2019, og nedgangen refererer seg i det alt vesentlige til en reduksjon i antall henvendelser i en periode etter at Norge "stengte" ned den 12.mars. Etter hvert ble situasjonen normalisert, dog slik at de mange fysiske møtene på kontoret ble færre i 2020.

I en og samme henvendelse kan det bli registrert flere behandlingssteder og problemstillinger.

Figur 1



Som tidligere mottar vi flest henvendelser som gjelder spesialisthelsetjenesten.

Henvendelser vedrørende kommunale helse- og omsorgstjenester utgjør imidlertid en økende andel av totalen: 42 prosent i 2020, mot 38 prosent i 2019

## Antall henvendelser fordelt på tjenestested

I 2020 har vi registrert 365 henvendelser knyttet til kommunal helse- og omsorgstjeneste. Hver sak kan omfatte flere behandlingssteder, for eksempel fastlege og legevakt, og inneholde flere problemstillinger.

Antall henvendelser gjeldende de enkelte kommunene:

Kommune	2019	2020
Tønsberg	92	91
Larvik	54	72
Horten	50	67
Sandefjord	69	62
Færder	25	35
Holmestrand	17	21

I tillegg hadde mottok vi 14 henvendelser vedrørende helse- og omsorgstjenesten fra kommuner utenfor Vestfold.

Som tidligere har vi flest henvendelser som gjelder fastleger, sykehjem og helsetjenester i hjemmet.

Fastleger	153
Sykehjem	63
Helsetjenester i hjemmet	61

I 2020 registrerte vi 501 henvendelser vedrørende spesialisthelsetjenesten. 395 av disse dreide seg om Sykehuset i Vestfold HF, 48 om Oslo Universitetssykehus. Resten av henvendelsene er fordelt på ulike sykehus og avtalespesialister.

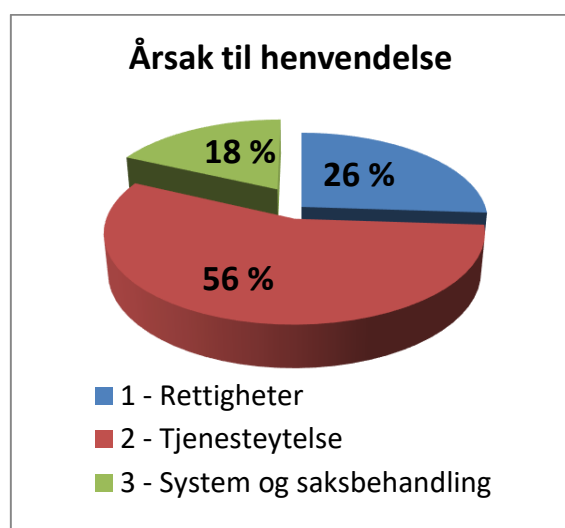
Fra spesialisthelsetjenesten har vi flest henvendelser vedrørende psykisk helsevern (129), kirurgi (90) og indremedisin (77).

## Årsaker til at ombudet kontaktes

Når det gjelder årsaken til henvendelsene er det fortsatt langt flere som tar opp hvordan tjenestene erfares (kvaliteten på tjenestene), enn de som klager på manglende oppfyllelse av rettigheter.

Utgangspunktet for vår registrering bygger på saksfremstillingen til den som tar kontakt. I en del saker vil det være behov for vår bistand til å avklare og avgrense sakens problemstillinger, som grunnlag for registrering av saken.

Figur 2



56 prosent av henvendelsene var knyttet til utførelsen av tjenesten, synspunkter på og misnøye med tjenestestedet. Pasient, bruker eller pårørende opplevde at tjenestene ikke var forsvarlige eller utført på en omsorgsfull måte, eller det ble stilte spørsmål om tjenestene var utført i samsvar med regelverk og god praksis. Det ble vist til påført skade, mangelfull informasjon, feil- og forsinket diagnostisering, mangelfulle henvisninger, språkproblemer, dårlig oppførsel eller lite omsorgsfull hjelp.

26 prosent av henvendelsene var knyttet til rettigheter, både spørsmål om konkrete rettigheter og anført brudd på pasient- og brukerrettigheter. Eksempler kan være avslag på søknader om tjenester, fristbrudd, innsyn i journal, eller at retten til medvirkning og informasjon for pasienter og brukere ikke er overholdt.

18 prosent av henvendelsene identifiserte vi som svikt i systemer som er laget for å ivareta pasientsikkerhet og flyt i pasientbehandling. Henvendelsene gjaldt tjenestestedets organisering og rutiner, for eksempel mangelfull tilgjengelighet, venting, samhandling mellom etater, saksbehandlingstid, betaling eller annen rot og sommel i saksbehandlingen.

Mangelfull eller dårlig informasjon går igjen i våre henvendelser, år etter år. God og hensiktsmessig kommunikasjon mellom helsepersonell og de som mottar tjenestene, inkludert deres pårørende, er helt avgjørende for pasientsikkerheten.

En del av kommunikasjonen mellom pasient og tjenestested har i økende grad blitt digitalisert, og særlig gjennom pandemien har dette blitt ytterligere aktualisert.

Vi erfarer at fler og fler av ansatte i tjenestene tar direkte kontakt med oss om problemstillinger, eller at de formidler kontakt med oss på vegne av pasienter eller brukere. Dette gjør seg hyppigst gjeldende for ansatte i spesialisthelsetjenesten, som kanskje i større grad har kjennskap til vårt kontor og hvordan vi arbeider.

Vi forsøker å nå ut til kommunene med god informasjon om vårt kontor og hvilken bistand vi kan gi. Beklageligvis har vi færre faste kontaktpunkter med kommunens helse- og omsorgstjenester sammenlignet med de faste treffpunkter med sykehuset. Vi har heller ikke lyktes å få innpass i felles samhandlingsorganer for kommunene eller for kommunene og sykehus, slik som f.eks. Helsefellesskapet. Vi oppfordrer kommunene til å invitere oss inn, både i ledermøter, fagmøter, politiske utvalgsmøter. Vi kan gi informasjon om sentrale pasient- og brukerrettigheter, grunnleggende saksbehandlingsregler, og ikke minst kan vi formidle erfaringer som virksomhetene bør kunne benytte i arbeidet for å bedre pasient- og brukersikkerheten.

Selv om tallet på våre henvendelser er få sammenlignet med de mange treffpunktene mellom pasient/bruker/pårørende og tjenestene, mener vi at våre erfaringer peker på områder som bør og kan forbedres. Vi mener langt flere burde gi tilbakemeldinger, ta opp sine negative erfaringer, fordi vi har tro på at det nytter. Klager og spørsmål kan føre til forbedringer. Hvis de brukes.

## Arbeid med enkeltsaker

Ombudene er viktige mottakere og formidlere av pasient- og brukeropplevelser. Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestestedene.

Enhver kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å ta kontakt anonymt, og tjenesten er gratis. Ombudene skal være et tilgjengelig lavterskeltilbud for de som har spørsmål, tilbakemeldinger eller klager i tilknytning til helse- og omsorgstjenestetilbudene.

Vi har også anledning til å avvise saker, dersom vi mener at henvendelsen ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å ta opp en sak til behandling.

Bistanden går ofte ut på å lytte, stille spørsmål, gi informasjon om muligheter, hjelpe til å sortere og gi råd. Dersom det er grunnlag for å gå videre med saken, skjer det i samarbeid med pasienten. Hvis det er rettighetsspørsmål gis informasjon eller bistand om hvordan dette kan følges opp. Hvis det er klage på kvaliteten av tjenestene vil alternativene ofte være ett eller flere av disse tiltakene:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding, eller be om et møte med tjenesten
- klage til statsforvalteren – be om tilsyn
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

Noen ønsker å kontakte tjenestestedet og formidle sine erfaringer, fremføre en klage eller gi en tilbakemelding. I de aller fleste sakene vil vårt råd være å ta opp misnøyen med virksomheten selv. I en del saker bistår ombudene med å etablere kontakt med tjenesteyter, og ombudet kan også delta i møter. Hensikten er at pasienten eller brukeren skal få en mulighet til å formidle sine erfaringer, få muligheten til å stille spørsmål, kanskje få en beklagelse, oppleve seg forstått og muligens få gjenopprettet tilliten. Ombudet er da med og bereder grunnen for en god dialog. Vi omtaler disse møtene som dialogmøter.

Erfaringsvis har slike møter stor betydning for pasienter, brukere og pårørende, og begge parter kan oppnå en større forståelse og mulig læring. Et vellykket møte kan også resultere i at saker kommer inn på «rett spor» og gi grunnlag for at saken ikke føres over på andre arenaer, men løses gjennom møtet. Vi erfarer at tjenestene er positive til slike møter, fremfor tidvis mer tidkrevende og dels utmattende skriftlig korrespondanse. Tjenesten selv har også tatt initiativ til slike møter, og ønsket ombudets deltakelse i disse.

I disse møtene er det ofte ombudet som leder samtalene. Hensikten med slike møter er da å ha en dialog; ikke en diskusjon, hvor partene i større grad vil kunne være opptatt av å forsvare eget ståsted.

Naturlig nok har det i 2020 vært færre slike møter.

## **Arbeidet med å få til kvalitetsforbedringer i tjenestene – kontakt med tjenestene**

Vi har hyppig kontakt med ansatte på tjenestestedene for å løse saker. Den pasient- og brukererfaring som sakene representerer, gir et godt grunnlag for å gi innspill til tjenestestedene på hvordan tjenestene kan forbedres. Virksomhetene har også selv et ansvar for å etterspørre hvordan deres tjenester erfares. Således er vi viktige leverandører av pasient- og brukererfaringer. Vi gir tilbakemeldinger innenfor det aktuelle tjenesteområdet, og blir benyttet som rådgivere med et «utenfra-blikk».

Vi har treffpunkter med ledelsen ved Sykehuset i Vestfold jevnlig, er til stede i sykehusets styremøter, i sykehusets brukerutvalg, hovedkvalitetsutvalg og ungdomsråd, vi har jevnlig treffpunkter med brukerrepresentanter og deltar i samarbeidsmøter mellom brukerorganisasjoner og Avdeling for rus og avhengighet. I sykehusets utvalg er vi gitt muligheten til å sette saker på dagsorden, få informasjon, samt møte sentrale ansatte ved sykehuset. Vi har også faste treffpunkter med ledelsen ved sykehuset. Vi presenterer hovedpunktene i årsmeldingen for sykehusets styre og de ovennevnte sykehusutvalgene.

Vi har møter med kommunal ledelse, både administrative og politisk, men erfarer ulik interesse fra i de ulike kommunene. Vi ønsker oss flere faste treffpunkter med kommunene, slik at vi kan formidle det vi erfarer og registrerer, samt at vi kan få bedre kjennskap til det som gjøres i kommunene og de tilbudene man har. Vi har forsøkt å få innpass i ulike samarbeidsorganer hvor kommunens helseledelse er representert, senest gjennom en anmodning om observasjonsstatus i Helsefellesskapet, men anmodningen bli avslått.

Vi har faste møter med Statsforvalteren i Vestfold og Telemark og med Norsk pasientskadeerstatning sentralt. Vi har også kontaktpunkter med de lokale avdelingene for blant annet FFO, Pensjonistforbundet og eldrerådet. Vår erfaring er at disse møtene bidrar til gjensidig kjennskap og nyttig kunnskapsdeling. Den lokale kjennskapen vi har til de lokale tjenestene er av stor verdi, både i forhold til systemene og kontaktnett, og vi søker den stadig forbedret.

Ombudenes samlede erfaringer benyttes i den årlige meldingen til Stortinget om Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Vi bidrar også med høringsuttalelser innen vårt arbeidsområde. Stortingspolitikere får informasjon om våre erfaringer, både ved ombudenes deltakelse i høringer på Stortinget og i direkte kontakt med disse.

## Utadrettet virksomhet – informasjonsarbeid

Som ombud arbeider vi aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter og om ombudsordningen. Vi holder foredrag og gir informasjon for brukerorganisasjoner, ansatte på sykehus og i kommunale tjenester, studenter, elever, kommunale råd, pensjonistforeninger, politiske og administrative utvalg. I den utadrettede virksomheten får vi mye kunnskap om hvordan tjenestene erfares. Vi benyttes som foredragsholdere på møter, kurs og konferanser. I pandemiåret 2020 har disse aktivitetene beklageligvis vært begrenset.

## Annet informasjonsarbeid

Også i 2020 har vi hatt en «spørsmål-og-svar» spalte i Vestfolds lokale aviser. Her belyses sentrale og kjente problemstillinger fra vår virksomhet. Vi tror den informasjonen som ligger i disse spaltene er en form for «folkeopplysning» innenfor helse- og omsorgsfeltet, og kan bidra til større kjennskap til reglene hos den enkelte. Vi er takknemlige for at lokalavisene har funnet plass til dette, og håper dette kan videreføres. Temaer som har vært belyst i løpet av 2020 er disse:

- Informasjon om tannhelsetjenesten
- Endring av regler under koronaen

- Besøksrestriksjoner og sosial isolering
- Pasientrettighetene tilbake til normalsituasjonen
- Rettighetsklage – bruk klageretten
- Spørsmål om aktivitet i sykehjem

Foruten den informasjonen som vi får gitt i disse spaltene, arbeider vi for at den generelle kjennskapen til pasient- og brukerrettighetene skal bli bedre. Vi mener det er behov for bedret kunnskap om dette både hos befolkningen generelt og hos tjenestene som tildeler og utfører helse- og omsorgstjenester.

Hvis ønskelig stiller vi opp for å gi slik informasjon, både om rettighetene og om pasient- og brukerombudsordningen. Ta da bare kontakt med oss.

## Regelendring og varierende praksis utfordrer tilliten til tilsynsmyndighetene

---

Pasienter, brukere og pårørende mener at det ikke alltid er tilstrekkelig å formidle erfaringene til tjenestestedet selv, men at det er ønskelig at noen utenfor helse- og omsorgstjenesten, oppfattet som eksterne, vurderer om det foreligger brudd på helselovgivningen. Dette fordi mange opplever at virksomhetenes egne vurderinger av det påklagede ikke representerer en tilstrekkelig objektiv vurdering av det aktuelle. Av den grunn er muligheten for å få statsforvalterens uhildede vurdering av om det foreligger pliktbrudd av stor betydning. Statsforvalterens tilsyn oppleves som en viktig rettsikkerhetsgaranti. Gjennom tilsynssakene kan statsforvalteren påpeke pliktbrudd og gi veiledning til helsepersonell og virksomheter og de kan iverksette oppfølging for å sjekke at eventuelle avvik lukkes/forhold rettes.

Henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende som beskriver misnøye med kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene kan eksempelvis dreie seg om forsinket diagnostisering, feilmedisinering, feil behandlingstiltak, svikt i rutiner eller manglende medvirkning. De som klager ber om råd om hvor disse erfaringene kan adresseres og mange vil klage. Vi gir da informasjon om ulike muligheter, som ofte vil være ett eller flere av disse alternativene:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding, eller be om et møte med tjenesten
- klage til statsforvalteren, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

For mange vil hensikten med å følge opp saken være at tjenestestedet selv får informasjon om pasienterfaringen og tar lærdom av den, slik at "ikke andre skal oppleve det samme som meg".

Etter koronapandemien inntreden ga Statens helsetilsyn den 3. april 2020 midlertidige retningslinjer for statsforvalterens håndtering av tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten, med føringer for prioritering av saker, se <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/om-tilsynssaker/midlertidige-retningslinjer-for-fylkesmannens-handtering-av-tilsynssaker-i-helse--og-omsorgstjenesten-under-koronapandemien/>



Her henvises det til ressursituasjonen hos statsforvalteren under pandemien, behov for prioritering av hvilke tilsynssaker statsforvalterne nå skal gå inn i, og at man skal unngå opprettelse av tilsynssaker som kan føre til at helse- og omsorgstjenesten blir belastet unødige av tilsynsmyndigheten.

Retningslinjene har medført at noen har opplevd at allerede påbegynte tilsynssaker hos statsforvalteren har blitt avsluttet uten avgjørelse, selv om det allerede var påbegynt et omfattende arbeid i disse. Ikke minst har retningslinjene ført til at det er åpnet tilsyn i langt færre saker. For klagere har dette vært svært skuffende. Det henvises til at statsforvalteren f.eks. grunngir det med at *"det er lite sannsynlig at det har skjedd alvorlige lovbrudd som medfører alvorlige konsekvenser for fremtidig pasientsikkerhet."*

For saker som er sendt til Statsforvalteren i Vestfold og Telemark har det gjennom 2020 relativt hyppig vært vist til disse retningslinjene, og en del saker som sannsynligvis ville vært undergitt full tilsynsbehandling har blitt avsluttet eller avvist. Pasienter, brukere og pårørende har blitt skuffet, da de har ønsket en ekstern vurdering av det aktuelle.

Ombudene erfarer at det synes være noe ulik praksis ved de ulike statsforvalterembetene gjeldende dette. Ressurssituasjonen hos tilsynsmyndigheten er kjent for ombudene og har gitt grunnlag for bekymring også før pandemien inntraff. Lang saksbehandlingstid og varierende bruk av "henvisning til lokal avklaring" er stikkord her.

Selv om retningslinjene innført i forbindelse med pandemien er midlertidige, har vi grunn til å tro at tilsynsmyndighetene ønsker en utvikling i retning av mer permanente regler for dette. Som ombud er det nærliggende å stille spørsmål om hvor langt tilsynsmyndigheten kan begrense pasienter, brukere og pårørendes lovfestede mulighet til å få en tilsynsmessig vurdering i saker uten av rettighetene i pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 uthules?

## Covid-19

---

### Pasientrettigheter

Midlertidig forskrift av 27. mars 2020 om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbrudd av Covid-19 innførte begrensninger i pasientrettighetene. Formålet var å bidra til en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser under utbruddet av Covid-19. Dette gjaldt følgende:

- Bestemmelsene om frist og fristbrudd
- Vurderingstiden for henvisninger ble utvidet til 30 virkedager (fra 10 virkedager)
- Retten til fritt behandlingsvalg for pasienter innen somatikken.
- Retten til fornyet vurdering
- Rett til individuell plan
- Rett til kontaktlege

Pasientrettighetene ble gjeninnført etter to måneder bortsett fra rettighetene når det gjelder fristbrudd. Disse ble gjeninnført 01.10.20. Vi fikk få klager på innskrenkinger i pasientrettighetene.

Her oppfatter vi at befolkningen var svært lojal overfor reglene, kanskje på bekostning av egen helsesituasjon. Generelt har de hyppige endringene i regler og anbefalinger under pandemien vært vanskelig å følge for både pasienter og helsepersonell.

## Henverdeler som omhandlet Covid-19

Tidlig på året fikk vi henvendelser som gjaldt smittevern, folk var usikre på hvordan de skulle forholde seg. Mange fryktet at kontakt med helsetjenestene kunne utsette dem for en risiko de ikke visste om det var verdt å utsette seg for. Ved slike henvendelser rådet vi folk til å forholde seg til de innkallingene de hadde mottatt. Adgangskontroll var i fokus slik at det skulle være trygt for alle å motta nødvendig helsehjelp.

Henvendelser gjaldt utsatte operasjoner, og uten at ny dato ble fastsatt. Partnere til inneliggende barselkvinner med barn syntes besøksrestriksjonene var strenge. Det ble tatt opp at besøksmulighetene på sykehjem var dårligere enn på sykehus. Det ble klaget på at behandling ved sykehusets smerteklinikk ble kansellert, pasienter i psykiatrien ble skrevet ut til intet eller digital oppfølging.

Digitale løsninger blitt benyttet i økende grad. Fastleger har tatt disse i bruk og det har også vært benyttet for konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, særlig innenfor psykisk helse- og rus. For noen pasienter har denne formen blitt opplevd som positiv, mens andre har vært mindre tilfredse.

Vi fikk henvendelser som gjaldt transport. Noen var engstelige for at flere skulle sitte i samme taxi ved transport av Pasientreiser. Andre stilte spørsmål om muligheten for bruk av privat bil som alternativ til felles transport osv.

Pandemien har generelt ført til engstelse hos mange. Situasjonen har vist hvor viktig det er med god informasjon, og at informasjonen gjøres tilgjengelig og er forståelig. Sykehuset i Vestfold har egen korona-side med løpende informasjon av lokal interesse, og kommunene har også hatt god informasjon på sine hjemmesider som har vært til støtte for brukerne.

I tillegg har vi alle fått informasjon gjennom nasjonale medier fra regjeringens konferanser, hvor helsetoppene og regjeringen har gitt informasjon og besvart spørsmål. Til tross for det omfattende informasjonsarbeidet som gjøres blir det en del henvendelser som knytter seg til tolkningen av informasjon, regler og anbefalinger. Vi har vært adressat for en del slike henvendelser.

## Bruken av smittevernustyr

I begynnelsen av pandemien ble mangel på smittevernustyr tematisert, og vi fikk noen henvendelser om dette. Noen ønsket mindre hyppig bruk av munnbind og andre etterspurte mer omfattende bruk. Særlig gjaldt dette for helsetjenester i hjemmet.

## Avbrutt behandling

Pårørende kontaktet ombudskontorene med bekymring for pasienter som fikk behandling i institusjoner innen psykisk helsevern og rus og som nå fikk avsluttet behandlingen tidligere enn det som var planlagt. Begrunnelsen for avslutning var ikke at pasienten ikke lenger hadde behov for behandling. Grunngevingen fremstod tidvis uklar.

Pasienter ble utskrevet til hjemmet med videre oppfølging i kommunen parallelt med risiko for at de kommunale tilbudene var nedstengt. Pårørende opplevde at de ble sittende igjen med ansvaret for alvorlig syke pasienter som ikke alltid var i stand til å tenke på smittevern i tillegg til egen sykdom. Vi fikk lignende henvendelser fra pasienter som mottok behandling for sin rusavhengighet. Pasienter erfarte at de ble skrevet ut og tilbudet stengt på grunn av Covid-19, og ikke fordi de var ferdigbehandlet.

## Rehabilitering

Flere rehabiliteringsinstitusjoner sendte hjem pasientene og stengte sine tilbud da Norge stengte ned grunnet Covid-19. Tilbud hos private og kommunale fysioterapeuter ble avsluttet og stengt. I etterkant har de aller fleste rehabiliteringsinstitusjoner og rehabiliteringstilbud gjenåpnet, men kravene om avstand og annet smittevern har gjort at de fleste institusjonene kan gi tilbud til langt færre pasienter om gangen enn før pandemien.

Behovet for gode rehabiliteringstilbud har ytterligere aktualisert seg ved å følge pasienter som har gjennomgått Covid-19. Behovet har vært særlig stort for pasienter som har hatt lengre intensivbehandling. Sykehuset i Vestfold var tidlig ute med å etablere et rehabiliteringstilbud for Covid-19 pasienter, et behandlingsløp som starter på sykehuset i Tønsberg med eventuell overføring til Kysthospitalet i Stavern. Det er bra.

Fortsatt har vi liten kunnskap om hvilke behandlings- og rehabiliteringsbehov pasienter som har gjennomlevd Covid-19 vil ha.

## Besøksrestriksjoner

Pasienter i helseinstitusjoner, enten de er i spesialisthelsetjenesten eller på sykehjem, har rett til å motta besøk. I forbindelse med Covid-19 ble det imidlertid innført restriksjoner og begrensninger i forhold til dette. Vi har erfart at det synes være stor variasjon i hvordan de ulike institusjonene og kommunene har håndtert smitteverntreglene. Vi har mottatt henvendelser om pasienter på sykehjem og beboere i omsorgsboliger som ikke fikk motta besøk. Dette har vært vanskelig for både pasienter, brukere og de pårørende. En del pårørende har uttrykt bekymring for om deres gamle fikk tilstrekkelig oppfølging når pårørende selv ikke kunne være til stede og følge dette opp. Aktiviteter falt bort. De ansatte hadde for eksempel ikke tid til å gå på tur med beboerne, og de pårørende fikk ikke lov.

Når det gjelder restriksjoner i omsorgsboliger har vi vist til at omsorgsbolig regnes som privat bolig, og besøk kan av den grunn ikke lovlig begrenses av andre enn beboer. Like fullt har vi f.eks. i

bemannede boliger oppfordret pårørende til å ha en dialog med tjenesten, fordi den reelle situasjon har tilsagt å utvise forståelse og anerkjenne behovet for begrensinger, gitt at det er gode faglige begrunnelser for det.

## Pårørendes mulighet for deltakelse

I spesialisthelsetjenesten var det også restriksjoner i forhold til besøkende. Vi fant det bekymringsfullt at pasienter ble fratatt muligheten til å ha med følge til konsultasjonene. Særlig gravide og fødende fikk merke dette. De nasjonale anbefalingene var ikke på plass fra dag en, og nå står det bl.a. på Helsedirektoratets hjemmesider:

*I noen tilfeller vil det være særlig viktig å legge til rette for at pårørende får besøke sine nærmeste i helseinstitusjon. Eksempler på slike tilfeller er pårørende til barn, kritisk syke eller døende pasienter, og tilstedeværelse av partner/nærmeste pårørende (definert av den fødende selv) i forbindelse med fødsel og barselstid.*

Vi er blitt kjent med tilfeller der pårørende ikke har vært til stede når pasientene dør, dette er svært beklagelig og skal ikke skje. Vi kjenner også til saker der partner i svært begrenset grad har fått delta i svangerskapsoppfølging, fødsel og/eller barselomsorg. Dette er forhold de ansvarlige ved de ulike helse- og omsorgstjenestene må sørge for å ivareta på en bedre måte, parallelt med at smittevernrutiner ivaretas.

## Refleksjoner etter 10 måneders erfaring med Covid-19

Også under en pandemi erfarer vi hvor viktig det er med god informasjon og en god dialog mellom helsetjenesten og pasienter og pårørende. Når det har oppstått problemstillinger har det ofte vist seg mulig å finne løsninger som ivaretar smittevernhensyn og samtidig gir pasientene forsvarlig om omsorgsfull helsehjelp. Kommunikasjonen mellom tjenestene og pasienter, brukere og pårørende må være preget av gjensidig respekt for den krevende situasjonen vi alle er i.

Vi finner å fremholde viktigheten av at det gis gode faglige begrunnelser for de begrensningene som gis. Det er vesentlig for å oppnå forståelse og etterlevelse.

## Pårørende – store belastninger og stort ansvar

Også gjennom 2020 kom det mange av henvendelse fra pårørende til vårt kontor.

Under pandemien har også en rekke tjenestetilbud vært redusert/begrenset/bortfalt, slik som dagtilbud for demente, avlastningstilbud for barn, støttekontakt m.m. Dette har gitt grunn til bekymring. Det har ført til en uvanlig stor belastning for de pårørende som har måttet håndtere mye selv.

Pårørende vil også ofte ha svært nyttig informasjon som kan være et gode for behandlingen av pasienter og som kan forebygge uønskede hendelser. Helsepersonell oppfordres til i større grad å

innhente slik informasjon. Videre oppfordres helsepersonell til å spørre pasientene om hvilken informasjon helsepersonell kan få dele med de pårørende.

Vi gjentar oppfordringen om å benytte Helsedirektoratets nasjonale pårørendeveileder. Den handler om involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenesten.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paorendeveileder>

Denne bør bli bedre kjent blant helsepersonell og bør følges.

## Fastlegeordningen

---

Fastlegen er et viktig kontakt- og knutepunkt for pasienten i vårt helsevesen – selve navet, og er også den som kan bidra til at pasienten kommer videre til andre behandlingstilbud. Helsedirektoratets fastlegestatistikk viser at antall fastlegelister som mangler lege er økende, antall lister med ledige plasser er fallende, og andel praksiser betjent av vikar er økende. Dette problemet synes også å ha meldt seg her i Vestfold, hvilket er bekymringsfullt.

Pasient- og brukerbudjetene har i flere år påpekt utfordringene i fastlegeordningen og problemene dette skaper for pasientene. For utstrakt bruk av vikar vil f.eks. utfordre verdien av den faste legen; fastlegen.

Det ble gjennomført en evaluering av fastlegeordningen i 2019 som pekte på en rekke forhold og det ble varslet tiltak for å bedre situasjonen. Rekruttering til allmennpraksis i kommunene er ikke lenger kun en utfordring for landkommuner, men også for "sentrale østlandskommuner", som her i Vestfold.

## Tilbakevendende temaer

---

Enkelte temaer går igjen i våre henvendelser, og vi finner grunn til å omtale noen av disse.

### Individuell plan (IP)

Pasienter som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Pasienten og brukerens mål skal være utgangspunkt for planen, som skal bidra til en samordning av tjenestene og en målrettet oppfølging. Vi erfarer at tjenestene, på begge tjenestenivåer, i begrenset grad foreslår bruk av bruken av individuell plan. En del pasienter kjenner sine rettigheter og anmoder om utarbeidelse av individuell plan, men selv da er det en del som ikke får sin rett til dette oppfylt, og de må benytte klageretten.

Noen tjenester møter pasienter og brukeres anmodning om individuell plan med å tilby bruk av koordinator, men uten en plan.

I vår rådgivning gir vi ofte informasjonen om dette rettigheten, dersom den kan være aktuell, se <https://www.helsenorge.no/rettigheter/individuell-plan/>

For en pasient eller bruker skal motta tjenester både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten, kan det utarbeides en felles plan som gjelder begge tjenestenivåene. Da vil kommunen ha ansvaret for å utarbeide en slik, men spesialisthelsetjenesten skal medvirke i planarbeidet. Det er vår erfaring at en godt gjennomarbeidet individuell plan er et gode ikke bare for pasient eller bruker selv, men gir forutsigbarhet og føringer også for hvilke plikter tjenesten har.

## Kontaktlege

Retten til kontaktlege er hjemlet i lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5. Rettigheten er et resultat av at pasienter har ett ønske om ikke måtte forholde seg til så mange leger, fortelle det samme så mange ganger osv. Denne pasientrettigheten synes det vanskelig for sykehusene å etterleve, så også for Sykehuset i Vestfold. Tidligere var det blant annet vansker med å få registrert dette i systemene (Dips) som ble anført som årsak til manglende etterlevelse, men nå synes det være en klar erkjennelse av dette i liten grad lar seg praktisk gjennomføre.

Sak gjeldende kontaktlegeordningen har vi bragt inn for både hovedkvalitetsutvalget og brukerutvalget ved Sykehuset i Vestfold. Sykehusets egen vurdering av dette, jf brukerutvalgets sak 25/20 vurderer det slik:

*"Kontaktlegeordningen er rettighetsfestet og SiV plikte rå tilby de pasienter som oppfyller kriterier for å få oppnevnt kontaktlege dette tilbudet. For de deler av SiV der det er et stort antall pasienter som har denne rettigheten er ordningen godt implementert og i bruk. Ikke alle av disses enhetene registrerer korrekt i pasienters journal. For andre enheter i SiV der ordningen kun gjelder for et relativt lite antall pasienter er det fortsatt utfordrende å få implementert ordningen. Tydelighet i lederoppdraget til aktuelle ledere, opplæring av leger og merkantilt personell i korrekt registrering samt oppfølging med rapportering til Hovedkvalitetsutvalget skal bidra til ytterligere bruk av kontaktlegeordningen for de pasienter som har rett på kontaktlege i SiV"*

Vi vil følge med hvordan denne rettigheten etterleves.

## Informasjon – informasjon ved utskriving

God informasjon er et grunnleggende element for å oppnå gode tjenestetilbud. Dette gjelder i hele behandlingsløpet, og både i kommunale tjenester og på sykehus.

Sykehuset har klare prosedyrer for hvordan utskriving skal skje, men mange erfarer at disse prosedyrene ikke blir fulgt ved utskriving. Vi hører om mangelfull informasjon generelt, og relativt ofte er det klart at det er mangelfull informasjon ved utskriving fra sykehus og utskrivingssamtale er ikke gjennomført. Når det ikke gis informasjon ved utreise, er det risiko for at viktig informasjon om oppfølging blir borte, hvilket kan ha uheldige følger.

I vår dialog med sykehuset har vi tatt opp svikten i informasjon ved utskriving fra sykehus mange ganger. Vi er kjent med at sykehuset arbeider med dette og har "Trygg utskriving" som et særlig innsatsområde. Dette har også vært behandlet i sykehusets hovedkvalitetsutvalg. Det er blant annet besluttet endringer i epikrisemal for å sikre en trygg utskriving.

Ofte er det pårørende som tar kontakt og formidler sin frustrasjon over manglende informasjon, slik som i denne saken:

*Eldre dame innlagt sykehus med uavklart tilstand. Undersøkelser viste både hjertesvikt og lungekreft. Pårørende avtalte besøk hos pasient, men ved ankomst var pasienten flyttet til annen avdeling uten at pårørende var informert.*

*Noen dager senere avtalte pårørende nytt besøk, men ved ankomst til avtalt tid, var pasienten skrevet ut til et sykehjem i hjemkommunen. Pårørende hadde ikke fått informasjon om dette, og det var ikke gjennomført noen utskrivningssamtale. Pårørende mente for øvrig at pasienten var alt for skrøpelig for utskriving. Neste dag ble pasienten lagt inn på sykehus igjen. Det ble foretatt noen "korrigeringer", og samme dag skrevet ut igjen til sykehjemmet. Påfølgende formiddag ble pasienten innlagt akutt. Da ble pårørende informert om behov for akutt operasjon, og følgelig ingen mulighet til samtale med pasienten før den risikofylte operasjonen. Ektefellen ventet spent på hvordan operasjonen gikk, var nervøs, men fikk ikke noen informasjon. Da han ennå ikke hadde hørt noe neste morgen, tok han selv telefonisk kontakt med sykehuset. Han fikk da informasjon om at operasjonen var avsluttet 19:30 kvelden før.*

*Etter noen dager ble pasienten skrevet ut til sykehjem igjen. Lite informasjon og ingen utskrivningssamtale. Pårørende sier selv:*

*"Ingen ser helheten for pasienten og ingen tar ansvar for å informere".*

Vi vet ikke hvor ofte dette svikter, men det er en tilbakevendende problematikk. Hvorfor lykkes man ikke med å gi informasjon? Hva gjør dette vanskelig? Er det for stor diskrepans mellom hva sykehuset opplever er å gi informasjon og hva pasient- og pårørende mener er å motta informasjon?

Er det mangel på tid, personell, samtalerom, eller er det kultur? Noen får det til, hva er de de gjør?

I PasOppundersøkelsen for 2020 har det også kommet frem at Sykehuset i Vestfold har noe lavere pasienttilfredshet på kriteriene informasjon og utskriving, sammenlignet med andre sykehus. Denne undersøkelsen gir også grunnlag for å si at det er et forbedringspotensiale her.

## Behandlingen av den skrøpelige multisyke pasienten

Med utgangspunkt i hva den pårørende i ovennevnte eksempel uttalte,

*"Ingen ser helheten for pasienten .....*".

finner vi å si litt om de pasientene som har sammensatt problematikk og hvor flere sykehusavdelinger er inne i behandlingen. Disse pasientene er ofte eldre, med mer enn en sykdom, og med behov for behandling fra ulike medisinske spesialiteter.

Den spesialiserte spesialisthelsetjenesten har den ulempen at den enkelte avdeling, i stor grad ser på den delen av pasientens problematikk som den avdelingen har særlig kunnskap om. Det er da fare for at man ikke danner seg et helhetlige bilde av pasienten, hvilket kan føre til dårligere planlegging av behandlingsforløp, større risiko for uheldige utskrivinger og reinnleggelser osv.

Vårt kontor har ofte tatt opp denne problemstillingen, og vi opplever at det er en klar erkjennelse av denne utfordringen. Vi er kjent med et par tiltak, som forhåpentligvis kan bidra til bedring, og disse er:

- Det har vært gjennomført et samhandlingsprosjekt hvor både sykehuset og representanter fra kommunene har vært involvert, som har resultert i rapporten "Multisyke". Målsetningen for dette forprosjektet har vært å utarbeide en ny modell for ivaretagelse av personer med multisykdom, og hvor fokus har vært å vurdere pasientenes funksjonsnivå, avdekke skrøpeligheten, og på den måten treffe med bedre tiltak for den enkelte.
- Sykehuset skal ta i bruk skrøpelighets-begrepet og benytte dette som beslutningstøtte. Det baserer seg på pasientens funksjonsnivå, og dette er inntatt som skårings-verktøyet i sykehusets epikrisemal. Gjennom dette synes være en erkjennelse av at større kjennskap til pasientens habitual-tilstand (funksjonsnivå) bør gi bedre grunnlag for planlegging og tilrettelegging av pasientforløpet og samhandlingen med de kommunale tjenestene (som i hovedsak har funksjonsnivå som grunnlag for å tildele tjenester, og ikke diagnose).
- Det er etablert en egen sengepost ved sykehuset med geriatrik kompetanse, noe som vi håper vil sørge for at særlig eldre pasienter med sammensatt problematikk, får en mer helhetlig utredning og behandling.

## Det nytter å klage

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen fra helse- og omsorgstjenesten. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker, eller tenker at det ikke nytter. Noen oppfatter ikke at de har en klagerett.

Vår erfaring er at det nytter å klage. Når man får avslag på en søknad og ønsker å klage, skal klage sendes til det tjenestested som fattet avslagsvedtaket (f.eks. kommunen eller sykehuset). Da skal det tjenestestedet som mottar klagen vurdere om de anførte klagegrunnene gir grunnlag for å omgjøre sitt tidligere vedtak. Hvis de ikke vil omgjøre sitt vedtak skal saken sendes videre til statsforvalteren for klagesaksbehandling, og det er tjenestens ansvar å forestå denne oversendelsen.



Omgjøringsprosenten hos statsforvalteren er høy innen mange tjenesteområder, særlig gjelder det ved avslag på kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi fremholder derfor at det ofte nytter å klage.

## Henverdeler som gjelder spørsmål og klager på (egen)betaling av tjenester

---

I økende grad mottar vi henverdeler som gjelder betaling av helse- og omsorgstjenester. Det kan være pasienter som blir møtt med krav om betaling av utskrift av journal, blir ilagt faktura-gebyr, varsel om inkasso osv. Her synes det være behov for bedre informasjon.

Vi anser betaling og egenbetalingspørsmål i liten grad for å være en del av det vi skal bistå pasienter og brukere med, men registrerer like fullt at dette naturlig nok opptar folk. Dersom man blir møtt med krav om betaling som man stiller spørsmål ved, råder vi ofte folk til å etterspørre hjemmelen for å ta seg betalt.

## Psykisk helsehjelp

---

I 2020 mottok vi 129 saker vedrørende behandling av pasienter med psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten – 115 av disse sakene dreier seg om behandling ved Sykehuset i Vestfold.

Vårt kontor mottar langt færre henverdeler vedrørende kommunenes psykiske helsetjenester. I mange av sakene klages det på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene.

I sakene vi registrerer kommer det frem tema som rett til medvirkning, fritt behandlingsvalg, mangel på individuell plan og kriseplan. Videre klages det på mangel på struktur og forutsigbarhet i behandlingen, spørsmål om kompetanse, samhandlingsutfordringer internt eller mellom behandlingsnivåene m.m.

Avslag på behandling eller tidlig utskrivning fra behandling er tema i mange henverdeler. I mange år har det vært en nedbygging av sengekapasiteten i psykiatrien. Det har vært en villet utvikling at en større del av behandlingen gis poliklinisk. Ombudet stiller spørsmål ved om denne utviklingen har gått for langt, og om forholdene ligger til rette for at alle pasienter som trenger og har rett til behandling mottar nødvendige og forsvarlige tjenester.

## Medvirkning – en papirrettighet eller realitet

Rett til medvirkning er et sentralt tema i mange av sakene som omhandler behandling i psykisk helsevern. Det følger av pasient- og brukerrrettighetsloven § 3-1 at pasienter og brukere har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses og behandlingsmetoder. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker.

Pasienter og pårørende formidler at rett til medvirkning ikke i tilstrekkelig grad respekteres. Dette gjelder gjerne behandlingsmetode eller medisinerer. Pasienter og pårørende har gitt uttrykk for at

endringer i behandlingstilbudet har gitt store konsekvenser for deres individuelle behandlingstilbud, uten at de har fått noen mulighet til å påvirke dette, og at samvalg synes fraværende.

En pasient fikk sykdomsforverrelse, og ble henvist for innleggelse i DPS. Hun fikk tilbud en annen type behandling enn det hun tidligere hadde mottatt. Hun ønsket den type behandling hun kjente fra før, og som hun mente hadde bra effekt. Etter kommunikasjon med DPS skriver pasienten: *"De ville fremdeles ikke tilby meg det min behandler og jeg mener er det beste for meg, og det som bevist fungerer. De mente at jeg måtte tilpasse meg deres tilbud, og jeg ble tilbudt plass hvis jeg gjorde dette. Jeg har hørt mye om at behandlingsapparatet skal tilpasse seg pasienten, men at det er pasienten som skal tilpasse seg hjelpeapparatet har jeg aldri hørt før?"*

Pasientens klaget på avgjørelsen. Hennes rett til medvirkning var senere tema i tilsynssak.

Fylkesmannen i Vestfold og Telemark (nå Statsforvalteren) skriver i sin avgjørelse:

*"Etter en samlet vurdering har Fylkesmannen kommet til at pasientens rett til å medvirke i behandlingen ikke ble ivaretatt og at det førte til faglig uforsvarlighet. ....vi finner det åpenbart at hennes håpløshetsfølelse og maktesløshet var tett knyttet til endringen i behandlingstilbudet og det hun opplevde som en utilgjengelig og rigid helsetjeneste.*

**Konklusjon:** *Pasientens rett til medvirkning ble ikke ivaretatt og førte til brudd på kravet til faglig forsvarlighet, jf. spesialisthelsetjenesteloven s 2-2."*

Også pårørende har stilt spørsmål ved metodevalg: kan det være slik at én behandlingsmetode kan være eneste mulige behandling til mange av pasientene som sliter med psykisk lidelse? Hva med pasientene som ønsker noe annet?

Vårt kontor stiller spørsmål ved den rettighetsvurdering som gjøres. Dersom pasienten tilbys behandling, så regner vi med at pasienten er vurdert til å ha rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, jf pasient- og brukerrrettighetsloven § 2-1b. Dersom det finnes flere tilgjengelige og forsvarlige behandlingsmetoder har pasienten rett til å medvirke i valg mellom disse. Det å hevde at det kun finnes en aktuell behandlingsmetode synes problematisk.

## Fritt behandlingsvalg

I saker som dreier seg om rett til medvirkning og valg av behandlingsmetode kan spørsmål om fritt behandlingsvalg jf pasient- og brukerrrettighetsloven § 2-4 komme opp. Pasienter har fortalt at de har tatt opp at de ønsker å benytte sin rett til å velge behandlingssted utenfor Vestfold, men at det vises liten vilje fra behandlingssted til å hjelpe dem. Vårt kontor stiller spørsmål ved om pasienter mottar tilstrekkelig informasjon om rett til fritt behandlingsvalg.

## Uenighet mellom behandlere og avdelinger

Flere pasienter forteller at de etter innleggelse i akuttavdeling vurderes til å trenge døgnbehandling, og henvises videre til DPS. Vi har flere eksempler på saker der DPS vil skrive ut pasienten til hjemmet, mens akuttavdeling har vurdert utskrivning som uforsvarlig. Pasienter er blitt værende i akuttavdeling over tid fordi DPS ikke gir tilbud om døgninnleggelse. Det er vanskelig for pasienter å forholde seg til avslag fra DPS når behandlere har ulikt syn på pasientens behov for videre oppfølging

og behandling. Videre stilles det spørsmål ved om det er hensiktsmessig å bli værende i en akuttavdeling unødig lenge.

En pasient ble henvist fra legevakt til Akutt ambulant team (AAT). AAT vurderte henne til å trenge innleggelse, og ble hun innlagt psykiatrisk akuttpost. Der ble det vurdert at pasienten var i behov av innleggelse ut over et par dager, og man mente at hun ville ha bedre nytte av å være på DPS enn i akuttpost. Hun ble derfor henvist til DPS dagen etter innleggelsen. DPS Vestfold svarer på henvisningen samme dag. DPS tilbyr ikke innleggelse, men time med AAT. Dette skrives dagen etter at AAT la henne inn i akuttposten. Pasienten gir uttrykk for at dette virker lite hensiktsmessig. Hun sier hun ikke orker flere slike runder: krise som fører til samtale på legevakt, med AAT, innleggelse i akuttpost, utskrivning, ny samtale med AAT osv.

## Unge med spiseforstyrrelse - Anoreksipasienter i akuttavdeling

Vi hører om et økende antall saker hvor unge mennesker (ofte jenter/unge kvinner) sliter med spiseforstyrrelse, en svært alvorlig sykdom. Vi blir kontaktet av både pasienter selv og av deres pårørende. Det som går igjen er blant annet deres fortvilelse over livssituasjonen, opplevelsen av at det er vanskelig å få hjelp som gir bedring. Enkelte er svært dårlige og har vært syke i flere år.

Vi er også kjent med at Sykehusets i Vestfold, BUP, har hatt en betydelig økning av henviste pasienter med spiseforstyrrelser, noe som gir stor grunn til bekymring.

Vi har også mottatt saker fra pasienter med spiseforstyrrelser som har vært innlagt i psykiatrisk akuttmottak. Noen av disse er unge, og har tidligere blitt behandlet i barne- og ungdomspsykiatrien.

En pasient forteller at hun har vært innlagt i psykiatrisk akuttmottak i flere måneder, at hun hele tiden er redd og utrygg på grunn av uro i avdelingen, at de ansatte ikke har tid til henne og at helsetilstanden bare blir verre under innleggelsen. Pasienten klager på behandlingen og ønsker overføring til en bedre egnet avdeling. Sykehuset skriver i svar til pasienten: *"Det er akuttseksjonen som benyttes for døgnopphold til pasienter med spiseforstyrrelser i Vestfold."* Avdelingen har senere tatt kontakt med DPS for å få henne overført dit, men pasienten fikk informasjon om at DPS ikke hadde kapasitet til å ta imot henne.

Ombudet stiller spørsmål ved at anoreksipasienter med behov for døgnopphold over tid henvises til å være i psykiatrisk akuttavdeling.

## Spesielt om psykisk helsehjelp i kommunen

Vi nevner noe tema som er spesielt aktuelle i sakene vedrørende psykisk helsehjelp i kommunene, i tillegg til samhandlingsutfordringer.

- Ventetid på iverksetting av vedtak
- Utveksling av opplysninger mellom nivåene uten samtykke fra pasient
- Søknad på psykisk helsehjelp avvist/avslått uten vedtak, og uten at pasienten informeres om klageadgang
- Omfang av tjenester i bemannet bolig
- Mangel på individuelt tilpasset botilbud
- Individuell plan

Det kan synes som om de kommunale tilbudene innen psykisk helsetjeneste ikke er tilstrekkelig kjent i hverken i befolkningen eller blant fastlegene. En del pasienter og pårørende som er i kontakt med vårt kontor og som klager på avslag eller tilbudet fra spesialisthelsetjenesten, er ikke orienterte om muligheten for å søke psykisk helsehjelp også i kommunen.

## Behandling mot rusmiddelavhengighet

Vi mottok i 2020 en del henvendelser vedrørende behandling for rusmiddelavhengighet. Nær halvparten av disse dreide seg om behandling i LAR.

En del pasienter klager på avslag på langtidsplass, eller at de ikke får tilbud ved det behandlingssted de ønsker.

Mange av sakene dreier seg om medisiner, særlig om valg av medikament, eller seponering av medisiner. En rekke pasienter formidler at de opplever at de ikke blir lyttet til, eller at deres synspunkter ikke hensyntas. Det klages over mangelfullt samarbeid med andre instanser, mangel på Individuell plan, liten forutsigbarhet i behandlingen og at behandlingsansvarlig i LAR er lite tilgjengelig.

Det siste året har flere pasienter gitt uttrykk for at LAR Vestfold er "strengere" enn LAR i andre fylker, og pasienter sier de vurderer å flytte av den grunn.

Når det gjelder rusavhengiges henvendelser om kommunal oppfølging dreier de fleste seg om fastleger. Pasienter stiller blant annet spørsmål om foreskriving av medisiner. Noen opplever at de møtes på en lite omsorgsfull måte, og at kommunikasjon med fastlegekontoret er vanskelig.

Mange tar opp at de ikke har egnet bolig. Behovet for individuelt tilpasset botilbud er stort, og kan ha avgjørende betydning for å kunne oppnå rusfrihet eller god rusmestring.

## Barn og unge – psykisk helse

Gjennom flere år har vårt kontor fulgt med på rapporter og annen informasjon om at barn og unge i økende grad sliter med psykisk uhelse, og dette gir grunn til bekymring. Det siste året er denne bekymringen forsterket.

I Ungdata har man rapportert om økning i omfang av selvrapporterte plager knyttet til psykisk helse fra år til år. Det er kommet signaler fra flere hold om at barn og unge er ekstra hardt rammet under koronapandemien. Hjelpetelefoner har gjennom pandemien hatt en svært stor økning i henvendelser fra barn og unge, og mange av henvendelsene vurderes å ha høy alvorlighetsgrad. Mange barn og unge forteller om selvmordstanker. Det er en økning i antall henvisninger til Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Sykehuset i Vestfold. Samtidig har helsesykepleiere, som gir et viktig lavterskeltilbud til barn og unge, i alle fall innledningsvis under pandemien, ble omdisponert til å jobbe på teststasjon eller med andre koronarelaterte oppgaver. Men økende erkjennelse av hvilke følger pandemien synes ha for en del barn og unge, er det viktig at helsesykepleierne arbeider med sine kjerneoppgaver.

Rapporten Ung2021, som omfatter studier om aldersgruppen 15-25 år, sier at over halvparten av barn og unge føler seg ensomme, og at tendensen er økende gjennom pandemien. Mange rapporterer at tap av sosialt liv er det verste. *"Du føler deg isolert. At du ikke har mening med livet. Du føler deg unormal, og at du ikke passer inn. Du føler at ingen ting gir mening"*. (Jente 17 år) Ungdom forteller om følelse av å miste viktige deler av ungdomstiden, og at dette ikke kan tas igjen senere.

På oppdrag fra Samhandlingsutvalget i Vestfold har representanter fra kommunene, Sykehuset i Vestfold og brukerrepresentanter gjennomført et forprosjekt "Barn og unge i risikozonen for å utvikle psykiske problemer". Det foreligger en rapport etter forprosjekt, som kommer med flere anbefalinger. Forprosjektet konkluderer med at det er stort potensiale for forbedringer i samhandling mellom tjenestene.

Forprosjektet foreslår en samhandlingsmodell for samtaler og aktiviteter for barn og unge mellom 12-25 år, et lavterskeltiltak etter modell av "Ung Arena", et tiltak man har gode erfaringer med i Oslo. Forprosjektet i Vestfold foreslår "utvidet Ung Arena". I dette legger forprosjektet at også spesialisthelsetjenesten skal være aktivt deltagende på arenaene, sammen med kommunene.

Forprosjektet anbefaler videre at det vurderes utvidelse av de eksisterende veiledningsgruppene for fastleger, til å gjelde saker fra Barne- og ungdomspsykiatrien og til flere kommuner.

Vårt kontor vil følge med i det videre arbeidet, og ser behov for at anbefalingene i rapporten gjøres kjent og følges opp. Samt at det settes av midler. De fleste psykiske sykdommer utvikler seg i perioden frem mot 25 år. Det kan koste både den enkelte pasient og samfunnet dyrt dersom vi nå ikke tar de unges utfordringer på alvor. Ombudet mener det bør være større fokus på behov for tiltak hos barn og unge som sliter psykisk, og det er behov for midler for å møte disse behovene. Disse problemene synes ytterligere synliggjort under pandemien.

## Offentlig tannhelsetjeneste

---

Pasient- og brukerombudet sitt mandat ble endret fra 01.01.2020 til også å omfatte fylkeskommunal tannhelsetjeneste. Vårt kontor har så langt mottatt få saker vedrørende offentlig tannhelsetjeneste.

I tannhelsetjenesten har man som ellers i helsevesenet rett til informasjon og til å være med å ta beslutninger og medvirke. Man har rett til innsyn i egen journal samt få en kopi av denne hvis man ønsker det.

Pasient- og brukerombudene kan bistå med råd og veiledning om rettigheter og for eksempel spørsmål om hvordan man skal gå frem med en klagesak som omhandler tannhelsetjenester gitt av det offentlige. De aller fleste får imidlertid tannhelsetjenester av privat tannlege. Følgende grupper mottar offentlig tannhelsetjeneste:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon (må ha vært i institusjon i minst tre måneder) og pasienter med hjemmesykepleie (ved hjemmesykepleie må man også motta denne minst en gang i uken).
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret har rett til billigere tannbehandling, betaler kun 25 % selv (må selv ta kontakt for time)
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Den offentlige tannhelsetjenesten kan også gi tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunale satser.

Fylkeskommunene og kommunene har informasjonsplikt på virksomhetsnivå som gjelder for helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi stiller spørsmål ved om informasjonsplikten etterleves.

Pasient – og brukerombudene har under det første året med fylkeskommunal tannhelse registrert totalt 79 henvendelser vedrørende dette. Vi mottar henvendelser om feil, tilgjengelighet og ventetid, mangelfull behandling, mangelfull oppfølging og avbrutt behandling.

Dette er lite i forhold antall saker pasient- og brukerombudene mottar ellers. Dette kan skyldes at det er relativt nytt at pasient- og brukerombudene har mandat til å bistå i saker som gjelder den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det kan imidlertid selvsagt også skyldes at det er få klagegrunner innen feltet, eller at man løser eventuelle saker på andre måter, for eksempel gjennom dialog.

Informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent. Behandling som har startet ved innleggelse i institusjon må fullføres og dekkes av det offentlige selv om pasienten blir utskrevet.

## En anbefaling – Fire gode vaner

---

I våre henvendelser er mangelfull informasjon og kommunikasjon et gjennomgående tema. For å bedre dette gir blant annet Sykehuset i Vestfold kurs i et kommunikasjons-verktøy som kalles "Fire gode vaner". Vi har stor tro på dette.

Disse fire vanene er slik:

1. Invester i begynnelsen
2. Ta pasientens perspektiv
3. Vis empati
4. Invester i avslutningen

Dersom disse gode vanene kan læres og integreres i helsepersonellens daglige arbeide, på begge tjenestenivåer, vil det føre til bedret pasient- og pårørendetilfredshet og færre klager som gjelder informasjon og kommunikasjon. Alle vil være tjent med det.



Årsmeldingene er tilgjengelige på pasient- og brukerombudenes hjemmeside, på plattformen til [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)

## Vi er tilgjengelige

- E-post: [vestfold@pasientogbrukerombudet.no](mailto:vestfold@pasientogbrukerombudet.no)
- Telefon **33 34 77 90** fra kl. 9:00 – 14:30 (mandag - fredag)

- Vi har besøksadresse midt i Tønsberg:  
**Storgaten 35, 3126 Tønsberg**  
(nederst på torget)



- Postadresse:  
**Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Tønsberg**  
**Postboks 212 Skøyen**  
**0213 Oslo**

 Pasient – og brukerombudet  
i Vestfold



# Pasientrettigheter

## DETTE MÅ DU VITE

§

### Rett til nødvendig helsehjelp

Jf. pbrl. § 2-1a og § 2-1b. Jf. hol. § 3-1.

Helsepersonell skal gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

§

### Samtykke

Som hovedregel kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke. For å kunne samtykke må pasienten ha samtykkekompetanse. Jf. pbrl. § 4-1.

Helsepersonell har ansvaret for å foreta samtykkevurderingen.

Helserettslig myndighetsalder er 16 år.

§

### Rett til medvirkning

Pasienten skal gis mulighet til å medvirke ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Pasienten skal gis mulighet til å være med på utforming av tjenestetilbudet. Pasienten skal bli hørt.

Ved påført skade/alvorlige komplikasjoner, skal pasienten informeres om dette og om norsk pasientskadeerstatning, pasient- og brukerombudet og muligheten for å klage til Fylkesmannen.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Jf. pbrl. § 3-1.

§

### Rett til informasjon

Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Informasjonen skal være tilpasset mottakeren. Jf. pbrl. § 3-2 og § 3-5.

Helsepersonell skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av opplysningene.

Helsepersonell skal skaffe tolk når nødvendig. Barn skal ikke være tolk.

Ved pasientens samtykke skal nærmeste pårørende ha informasjon, som nevnt over.

§

### Rett til innsyn i journal

Pasienten har som hovedregel rett til innsyn i hele sin journal. Innsynet gjelder også retten til å se loggen over hvem som har vært inne i journalen. Jf. pbrl. § 5-1.

Behandlingsinstitusjoner har egne rutiner for hvordan pasienten skal gå frem for å få kopi av journal.

§

### Rett til fritt behandlingsvalg

Som hovedregel kan pasienten velge behandlingssted. Dette gjelder ikke ved øyeblikkelig hjelp. Jf. pbrl. § 2-4.

Kontoret for Fritt behandlingsvalg kan kontaktes på telefon 800 41 004.

§

### Rett til kontaktlege

Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse og som har behov for oppfølging av en viss varighet, har rett på kontaktlege. Jf. pbrl. § 2-5a.

Helseinstitusjonen skal raskt peke ut pasientens kontaktlege og informere pasienten om dette. Jf. sphl. § 2-5c.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 40/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/01165-3

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## Rapportering mars 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 mars 2021 til etterretning.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Faktagrunnlag:

### AKTIVITET

Som det framgår av grafene nedenfor har det vært lav aktivitet i første kvartal. 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 kommer til sykehuset. Det kan være flere grunner til dette. På den ene siden viser statistikken at det er behov for mindre 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 mange som velger å ikke komme til sine timer.

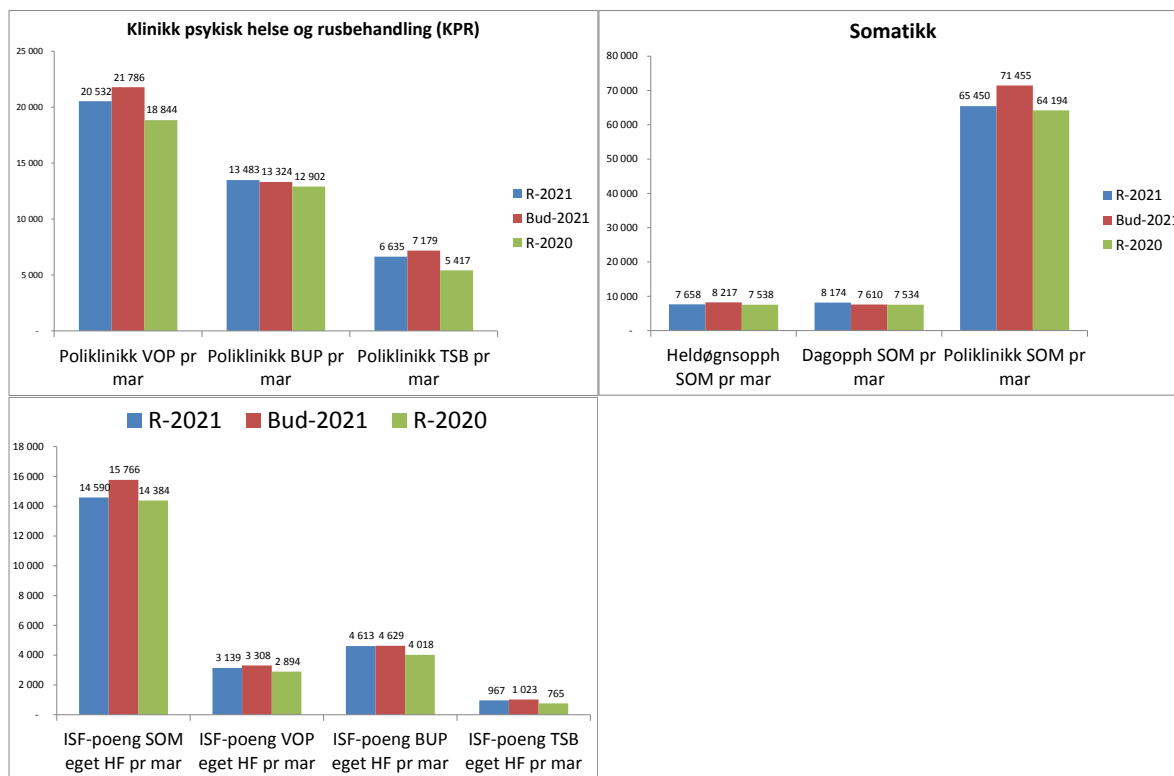
Samtidig påvirkes foretakets egen kapasitet på enkelte områder som følge av smitteverntiltak. Det er også slik at kapasiteten påvirkes av sykdom og karantene. Det er ikke urovekkende høyt i januar og februar (nedadgående, se senere i saken), men særlig områder som i tillegg til sykdom og karantene, må ha omfattende smitteverntiltak, har hatt en redusert kapasitet.

Både ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid har gjennom pandemien vært en utfordring på øye. Det har derfor blitt etablert en ny poliklinikk inne på sykehuset der det rekruttert nye ansatte og anskaffet nytt utstyr. Poliklinikken åpnet i begynnelsen av mars, men grunnet sykdom i seksjonen har aktiviteten ikke økt sammenlignet med tidligere måneder.

Et annet område hvor det er økende antall henvisninger, er innenfor psykiatri for barn og ungdom (BUP). Det er derfor besluttet å framskynde den planlagte utvidelsen av tilbudet til barn og unge generelt, og for ungdommer med spiseforstyrrelser spesielt. Denne kapasitetsutvidelsen har bare så vidt startet opp da det tar tid å rekruttere inn denne kompetansen. Grafene viser at BUP er et av få områder som har flere opphold enn budsjettet. Ventetiden går likevel opp (framgår senere i saken).

SiV har utfordringer med å innfri prioriteringsregelen. Fordi det negative avviket på somatikk er stort, innfrir SiV prinsipielt krav det er mindre reduksjon på VOP og TSB enn i somatikk. Men foretaket er langt fra i mål når det negative avviket mot budsjett er stort. Det er flere faktorer som vanskeliggjør vurderingen av prioriteringsregelen for VOP og TSB. I hovedsak er det to tekniske forhold som var ukjent på budsjetteringstidspunktet og som gir færre antall konsultasjoner ved samme aktivitet:

- Innen Helse & Arbeid er det fra januar 2021 gjort en omlegging i kodingen av en pasientgruppe som mottar tilbud fra behandlere innen både somatikk og psykisk helsevern. Denne effekten er beregnet til 3000 polikliniske konsultasjoner som vil endres til å rapporteres som somatikk i stedet for VOP.
- Simuleringer av aktiviteten i 2020 med grupper for 2021, viser at ny grupper gir SiV ca 3.000 konsultasjoner færre innen de prioriterte områdene (VOP, BUP, TSB). Det jobbes fortsatt med å analysere hvordan dette treffer de ulike fagområdene og forstå sammenhengen med kodepraksisen i foretaket.



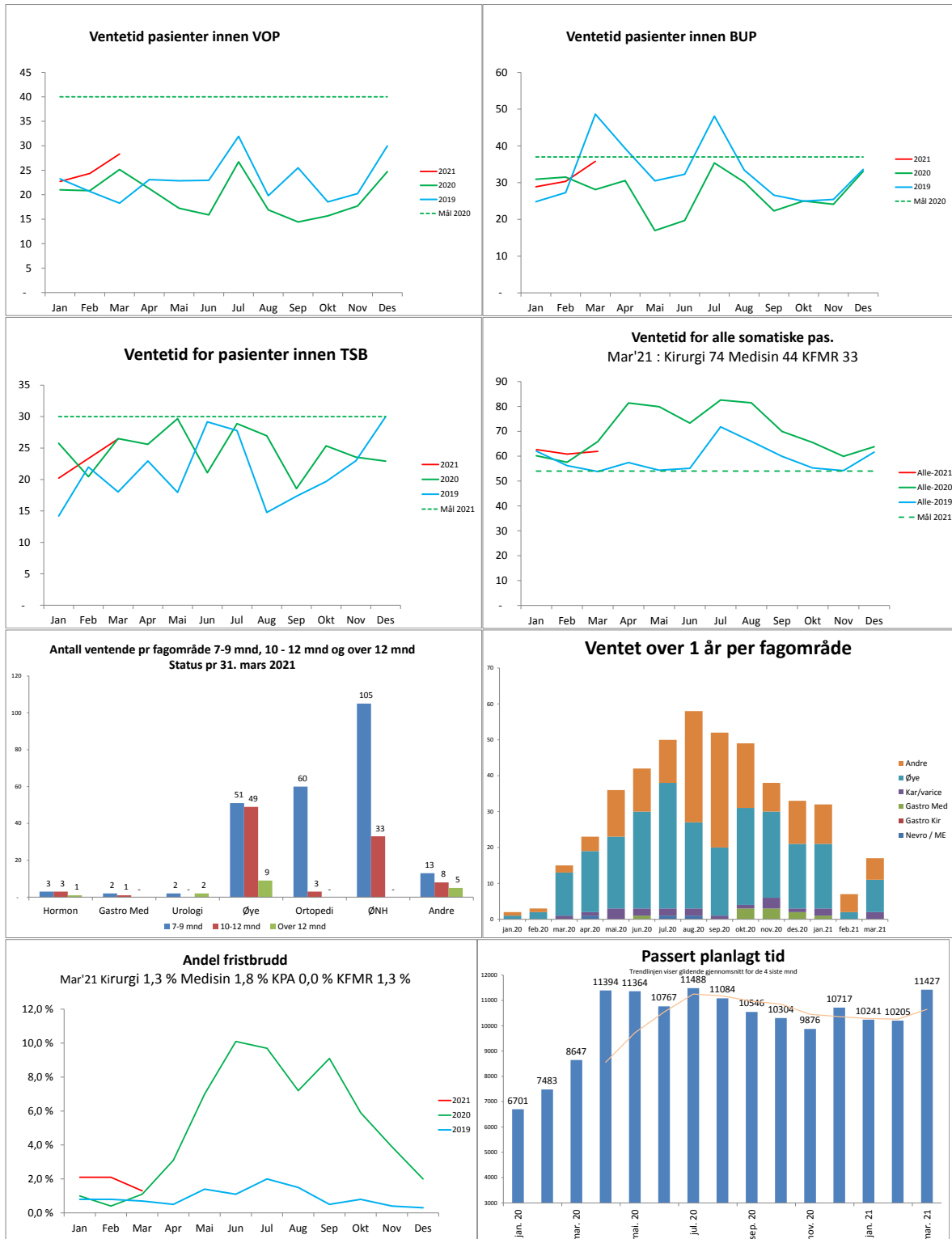
### VENTETID, FRISTBRUDD OG PASSERT PLANLAGT TID

Mye av driften av sykehuset har normalisert seg fra høsten i fjor. Det viser kvalitetsindikatorerne nedenfor som viser stabilitet eller bedring måned for måned. Mars sluttet midt i påskeuka og det har nok påvirket de indikatorene som viser status ved utgangen av måneden. Til tross for påskedager i begynnelsen av april er ventetid og passert planlagt tid bedre midt i april enn ved starten av måneden.

Det er 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 for denne pandemien. Det er derfor i større grad nå enn tidligere slik at statistikk på sykehusnivå inneholder tildeles store variasjoner fra pasientgruppe til pasientgruppe.

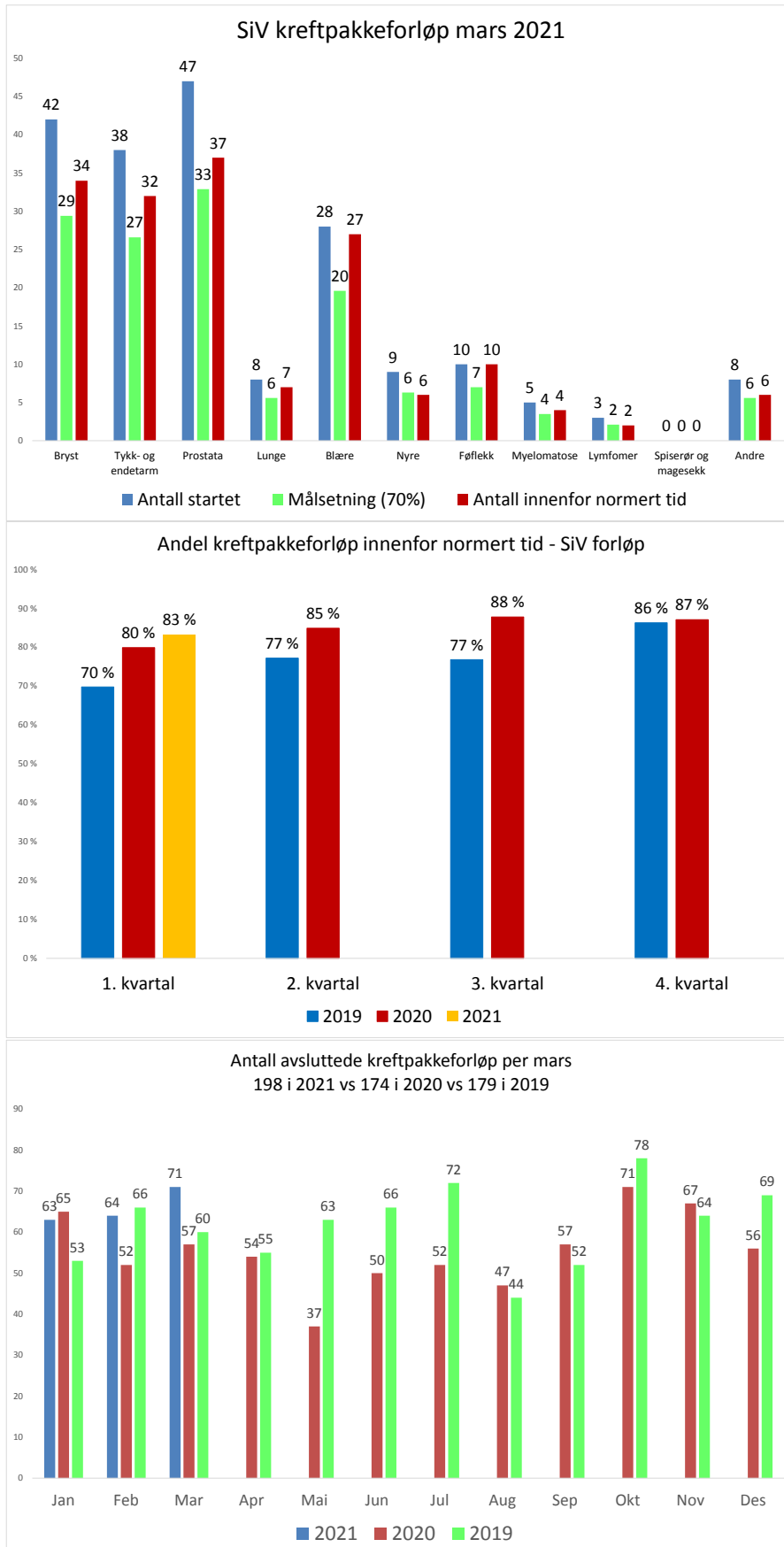
Når det gjelder ventetid er det noen områder innenfor somatikk som forårsaker lang ventetid. Det er særlig de 3 gruppene som framgår av grafen som viser antall som har ventet over 6 måneder. Med få unntak er det bare innenfor nevnte fagområder samt ortopedi hvor det er pasienter som ventet mer en 6 måneder. 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.

Det er noe av den samme effekten 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.



### PAKKEFORLØP KREFT

Antall pakkeforløp avsluttet i første kvartal er høyere enn de var både i 2019 og 2020. Dette til tross er andelen innenfor normert tid større, og for alle kreftformer slik de er benevnt i grafen, innenfor kravet på 70%. Det har vært kapasitetsutfordringer særlig innenfor radiologi, og derfor er det nøye vurdert hvilke pasientgruppe.

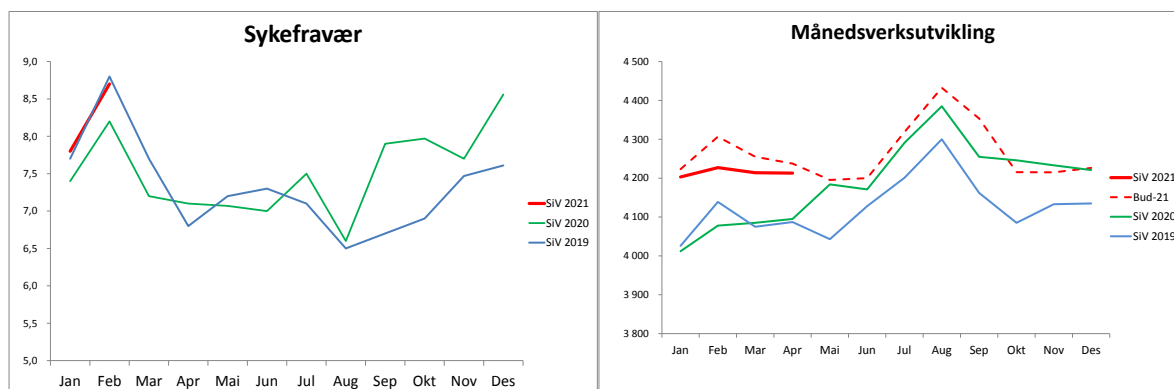




### SYKEFRAVÆR OG MÅNEDSVERKUTVIKLING

Karantenefraværet kom inn i den løpende sykefraværsrapportering i løpet av 2021. Den grønne grafen viser for annet halvår syke- og karantenefravær samlet. I januar- og februartallene utgjør karantenedelen hhv 1,0% og 0,7% noe som betyr at det vanlig sykefraværet i januar var noe lavere enn tidligere år, mens det for februar var omtrent som i fjor.

Årsverkene utvikler seg noe lavere enn budsjett. Det er lagt inn noe høyere bemanning i første del av året pga. pandemien, og utover i året er det budsjettert inn årsverk til opplæring og flytting inn i nytt bygg. Det var først i mai 2020 at koronaøkningen kom.



### ØKONOMISK BÆREKRAFT

Pandemien slår ut negativt både på inntekts- og kostnadssiden. Dette kompenseres som det framgår nedenfor både gjennom inntektsføring av det som ble overført av koronamidler fra 2020 og gjennom en raskere inntektsføring enn normal periodisering (alt er inntektsført per mars) av midlene som ble tildelt i statsbudsjettet til «Kompensasjon for smittevern- og beredskap». Inklusive denne ekstraordinære inntektsføringen på 72 mill kr har SiV per mars et lite overskudd – et overskudd som er identisk med det positive resultatavviket da det budsjetterte resultatet er null i 2021.

Hovedårsakene til inntektsavviket er det gjort rede for tidligere i saken. På kostnadssiden er det fortsatt flere årsverk grunnet koronarelatert tiltak i akuttsenter, på sengepost og intensiv. I tillegg har det i vinter vært mer testing enn det SiV sitt eget laboratorium har hatt kapasitet til å analysere. Både anskaffelser av eget forbruksmaterieill til testing, men ikke minst kostnader for å analysere Vestfolds befolkning sine prøver ved andre foretak, gir SiV økte kostnader. På lønnsiden er økte kostnader knyttet til intensiv utover de tiltak som ligger inne i koronabudsjettet, men det er også enkelte andre områder som har mindreforbruk.

Samlet vurderes koronaeffekten til å være 20 mill kr i mars isolert, som er noe lavere enn gjennomsnittet for januar og februar. Samlet effekt hittil i år er beregnet til 72 mill kr. Det er dekket inn ved å inntektsføre 28,5 mill kr av de 48,1 mill kr som ble overført fra 2020, og inntektsføring av samtlige 43,5 mill kr som foretaket fikk tilført som «Kompensasjon for smittevern- og beredskap» i statsbudsjettet for 2021.

HSØ har bedt om at det gis realistiske estimater i mars-rapporteringen. En slik beregning må bygge på at det gjøres forutsetninger for hvordan koronapandemien skal påvirke foretakets driftssituasjon gjennom hele året. Det er også vurdert om det er endrede forutsetninger for opplæring og flytting i forbindelse med ibruktagning av nytt somatisk bygg.



SiV legger til grunn for dette estimatet at koronaeffekten i andre kvartal blir omtrent som i første kvartal, og at effekten blir marginal i annet halvår. Et av mange spørsmålsteget ved den vurderingen er kostnad for testing. Det er vel sannsynlig at testing forsetter på et ganske høyt nivå selv om vaksiner er utbredt og smitten går ned. Det er har vist seg at nye mutasjoner utfordrer dagens vaksiner, og således gir behov for testing. Dette er ikke hensyntatt da det gir ekstraordinære kostnader kun hvis SiV ikke selv har kapasitet til å analysere de prøvene som tas av Vestfolds befolkning.

Økte kostnader som følge av flytting, opplæring/trening og oppstart av drift i nytt akuttsenter og nye poliklinikker/sengeposter er budsjettert. Planleggingen er blitt mer krevende enn forutsett grunnet koronasituasjonen. Til tross for dette er vurderingen at dersom koronapandemien påvirker driften marginalt fra sommeren og ut året, vil budsjettet holde i annet halvår. SiVs estimat for 2021 er derfor et underskudd på 30 mill kr, som også er 30 mill kr dårligere enn budsjettert fordi foretaket har et nullbudsjett for 2021. Estimaten inkluderer ikke tilførsel av ytterligere midler fra HSØ eller revidert nasjonalbudsjett.

Regnskap mars 2021	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-874 075	-874 075	-
ISF inntekter, egen region	-328 139	-346 575	-18 436
ISF inntekter, gjester	-15 308	-15 950	-642
Polikliniske inntekter	-137 659	-146 253	-8 594
Øremerkede tilskudd	-77 878	-16 852	61 026
Andre inntekter	-47 156	-49 619	-2 463
<b>DRIFTSINTEKTER</b>	<b>-1 480 215</b>	<b>-1 449 324</b>	<b>30 891</b>
<b>LØNNKOSTNADER</b>	<b>912 710</b>	<b>922 601</b>	<b>9 891</b>
Varekostnad	313 459	297 556	-15 903
Andre driftskostnader	207 790	183 113	-24 677
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>1 433 959</b>	<b>1 403 270</b>	<b>-30 689</b>
Finans	952	2 043	1 091
Avskrivninger	43 779	44 011	232
<b>RESULTAT</b>	<b>-1 525</b>	<b>-</b>	<b>1 525</b>





## Saksframlegg til Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 41/21  
Sakstype: Beslutning  
Saksid: 20/05005-14

Saksbehandler: Roger Gjennestad

### **Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. status budsjett 2022**

Vedlegg: Ingen

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

Økonomisk langtidsplan (ØLP) inngår i den årlige budsjettprosessen i Helse Sør-Øst RHF (HSØ). Det langsiktige tidsperspektivet er fram mot 2035/40, men det utarbeides en mer detaljert fire-årsplan der kommende budsjettår er første år. HSØ legger klare forutsetninger for denne planen i sin styresak 024-2021.

I denne saken gis styret orientering om hvilke forutsetninger som ligger til grunn fra HSØ, og hvilke forutsetninger SiV velger å legge til grunn for arbeidet med budsjett 2022 og for årene i langtidsplanperioden.

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

1. Styret vedtar ØLP 2022 – 2025 slik den er oversendt Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret ber administrerende direktør legge saken til grunn i det videre arbeidet med Budsjett 2022.

Tønsberg, 30. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



## **Faktagrunnlag:**

### Innledning

Budsjettarbeidet og arbeidet med ØLP baseres på forutsetninger som dels er gitt fra eier og SiV-styret gjennom strategiske planer, oppdragsdokumenter og budsjettpremisser, 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 i dagens drift for å sikre nødvendige investeringer i fremtiden. Det søkes å skape forutsigbarhet, selv om spesialisthelsetjenesten, som andre samfunnsområder, er preget av omskiftelighet.

SiV har i mange år begynt 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. Arbeidet med ØLP og budsjett har derfor kjente forutsetninger, men bygger også på mer usikre forutsetninger og analyser.

Tidlig i budsjettprosessen avklares det så langt som mulig hva eiers oppdrag og bestilling for budsjettåret blir. I tillegg legger administrerende direktør til grunn hvilke utviklingstrekk spesialisthelsetjenesten ser ut til å stå overfor i lengre perspektiv, både i 10- og 20-årsperspektiv og i den fireårige økonomiplan-perioden. I oppstarten av budsjettprosessen tar direktøren også initiativ til ulike prosesser for generelle forbedringstiltak og for tiltak som involverer flere klinikker. Dette gjelder både i forhold til drift og til investeringer. På denne måten søkes det å skape sammenheng mellom det kommende års budsjettarbeid og det langsiktige strategiske arbeidet.

I SiV har budsjettarbeidet for 2022 pågått i snart et halvt år. Direktørens årlige strategi- og budsjettkonferanse er i år forsinket pga Koronapandemien. Den vil bli avholdt 10. – 12. mai. På dette årlige møtet konkluderer direktøren størrelsen på kommende års merverdikrav (omstillingsbehov), og fordeler merverdikravet mellom klinikkene og direktørens stab. Klinikken arbeider deretter i henhold til vedtatt tidsplan med merverdikravene. Direktøren legger til grunn bred ansvarliggjøring av ledere på alle nivåer. Det forutsettes fra direktøren at medarbeiderne involveres i løsningen av budsjettutfordringene og endringsbehovene, herunder også tillitsvalgte og vernetjeneste. Involvering av alle nivåer i organisasjonen skjer fra april til september.

Det er også i årets ØLP et ekstra risikoområde som er avklart for budsjett 2022, men gjelder resten av ØLP-perioden. Sande og Holmestrand kommuner slo seg sammen til en kommune fra 1. januar 2020. Til tross for HSØ sitt prinsipp om at en kommune skal tilhøre ett sykehusområde, deler HSØ også i 2022 foretakenes «sørge for område» etter de gamle kommunegrensene. Unntaket fra dette er at SiV har ansvaret for AMK og ambulanseskjoringen i hele den nye kommunen. Det er betydelige økonomiske effekter knyttet til HSØ-beslutning om hvilket foretak den sammenslåtte kommunen skal tilhøre, eller om det blir en varig delt løsning der Holmestrand kommune vil tilhøre både Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF. Det er i ØLP ikke lagt inn økonomiske endringer som følge av denne usikkerheten. Dette er i tråd med det underlaget til ØLP som styret i HSØ har vedtatt.

Det er også slik at de økonomiske vurderingene i denne saken ikke hensyntar effekten av Covid-19 viruset, verken på inntekts- eller kostnadssiden. Foretakene skal legge det styrevedtatte underlaget fra HSØ til grunn for sine ØLP-er. Dette underlaget inkluderer ikke effekter av Covid-19. Det er stor usikkerhet hvordan økonomien utvikler seg i 2021, og jo lenger SiV står i denne pandemien med et forhøyet kostnadsnivå, jo mer



utfordrende vil det bli å få kostnadsnivået tilbake til budsjetttrammer uten ekstraordinære tildelinger.

#### Generelle utviklingstrekk

Den faste delen av SiVs inntekter er avhengig av utviklingen i SiVs opptaksområde sammenlignet med utvikling i befolkningen i HSØ sitt sørge-for område. Generelt er utviklingen slik at SiV relativt sett får noe lavere inntekter år for år, fordi befolkningen opptaksområdet i hovedsak vokser noe mindre enn gjennomsnittet i HSØ-området.

De faste inntektene er også avhengig av enkelte andre avregninger. Disse gir sammen med SSB sin nye befolkningsframskriving, SiV mer midler i 2022 enn i 2021. Det betyr at SiV kommer noe gunstigere ut i 2022 enn i det som forventes årene framover.

I tillegg til de mer generelle utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten som beskrives nedenfor, påvirker ny og endret bygningsmasse SiVs utvikling. Arbeidet med nye organisatoriske løsninger og endrede behandlingsforløp i somatikkbygget pågår, og sammen skal det gi et godt grunnlag for å videreutvikle pasienttilbudet til det beste for Vestfolds befolkning.

Tønsbergprosjektet og ny og endret bygningsmasse gir momentum for forsterket utviklingsarbeid for å skape framtidens sykehus, herunder å ta i bruk ny teknologi både for å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet, og for å effektivisere driften av sykehuset. SiVs teknologistrategi som innebærer både større teknologiske transformasjonsprosesser og nye løsninger som skal bidra til å videreutvikle sykehuset. Digitaliseringen gir store muligheter, men utfordrer etablert kunnskap og organisering av arbeidet, arbeidsdeling og maktfordeling.

Med den økonomiske modellen som Stortinget og HSØ bruker, er det økonomisk utfordrende å ta i bruk nybygde arealer. Derfor har SiV i flere år gradvis økt overskuddet slik at foretaket har en «resultatbuffer» å møte de økte rente- og avskrivningskostnadene som kommer når de nye byggene har blitt tatt / tas i bruk. Rente- og avskrivningskostnader for det nye psykiatribygget kom som en delårseffekt i 2019 og med helårseffekt i 2020. Tilsvarende kommer delårseffekt for somatikkbygget i 2021 med helårseffekt i 2022. Det kreves fortsatt ekstra sterk økonomisk styring når både bygg og teknologi gir mulighet til å videreutvikle og forbedre pasienttilbudet. Utvikling må skje innenfor foretakets økonomiske rammer, samtidig som foretaket evner å gripe de muligheter som denne unike situasjonen gir.

For spesialisthelsetjenesten vil utfordringene i planperioden preges av:

- Fortsatt økning av etterspørselen etter behandling for psykiske lidelser, samt tverrfaglig spesialisert behandling for rus og avhengighet.
- At antall pasienter med kroniske og sammensatte tilstander øker i alle aldersgrupper, bl.a. ved at flere lever lengre med hjertesykdommer, lungesykdommer, kreftsykdommer, diabetes, sykkelig overvekt og muskel- og skjelettplager.
- En eksponentiell utvikling innen medisin og medisinsk teknologi som vil endre diagnostikk- og behandlingsmuligheter, kreve vanskelige prioriteringsavklaringer, men også innebære store forbedringer i diagnostikk og behandlingstilbud
- Videreutvikling av innhold og omfang av spesialisthelsetjenestens samarbeid med kommunene, herunder også desentraliserte spesialisthelsetjenester og ambulansetjenester
- At etterspørselen etter rehabilitering og lærings- og mestringstilbud vil øke både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- En økende bevissthet og kunnskap hos pasienter og pårørende, som fører til at flere benytter lovfestede rettigheter



## SYKEHUSET I VESTFOLD

- At pasientene/brukerne i løpet av kort tid vil eie sine egne pasientopplysninger, og gå fra å være mottagere til deltagere i helsetjenesten
- At andelen av private tjenesteytere på alle nivåer sannsynligvis vil øke og det vil bli større innslag av marked/konkurranse
- At de økonomiske rammebetingelsene sannsynligvis ikke vil utvikles i samme tempo som de medisinske mulighetene og pasientenes/brukernes forventninger

Mange av punktene over, representerer en ønsket samfunnsutvikling til det beste for pasienter og pårørende, men det vil gi økt press på spesialisthelsetjenesten og kan ha kostnadsdrivende effekter. Utviklingen vil påvirke hvordan og hvor tjenestene bør ytes, arbeidsdelingen mellom offentlig og privat helsetilbud, mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og mellom profesjonene. Dette vil igjen stille krav til kontinuerlig endrings- og omstillingsevne både på foretaksnivå og blant medarbeiderne.

I økonomiplanperioden har direktøren derfor lagt følgende til grunn for arbeidet:

- Øke innsatsen innenfor pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
- Redusere ventetid på behandling
- Sikre at fristbrudd ikke forekommer og at etterslep reduseres
- Bruk av pakkeforløp for å sikre standardisering av behandlingen
- Utvikle samhandlingen med kommunene i Vestfold, både når det gjelder forebygging, ø-hjelp døgntilbud, gode pasientforløp fra hjem til hjem, rehabilitering, kvalitet og pasientsikkerhet, informasjonsflyt og –sikkerhet, kunnskapsoverføring, kompetansebygging og forskning.
- Styrke forsknings- og innovasjonsaktiviteten
- Skape økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer
- Forbedre samhandlingen internt

### Medisinsk utvikling

For 100 år siden var det smittsomme infeksjonssykdommer og tuberkulose som tok tusenvis av liv. I dag er det de tradisjonelle kroniske folkesykdommene som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og psykiske lidelser som gir utfordringer – også i årene som kommer.

Covid-19-pandemien har vist behov for å vie smittsomme infeksjonssykdommer større oppmerksomhet i fremtiden. Også smittsomme sykdommer er i ferd med å gjenoppstå som livstruende utfordring. Dette skyldes at mikrober blir resistente for kjente antibiotika.

Størst økning i behov i årene fremover antas imidlertid å skje innenfor sykdommer i grenselandet mellom kropp og sjel og mellom menneske og samfunn, dels som følge av velstand og dels som følge av endringer i familiemønster, arbeidsliv og samfunnsstruktur. Lidelser forårsaket av overvekt, fysisk passivitet og mistriivsel øker. Depresjoner og kroniske smertetilstander blir etter hvert like viktige helseproblemer som hjertesykdom i vår del av verden. De psykososiale sykdommene og «samsykdommene» er i ferd med å utgjøre de største helseproblemene i samfunnet, og vil på en helt annen måte enn de biologiske sykdommene stille krav til det som kan kalles «en helhetlig medisin» (Medisin og helse anno 2020, Norges forskningsråd). Erfaringsmessig er disse sykdommene vanskelige å behandle med dagens tilbud – det er ikke nok å gi et medikament eller tilby en operasjon hvis viktige deler av sykdommen sitter i sjelen eller er forårsaket av en persons sosiale liv.

Det er to til dels motstridende tendenser i utviklingen; På den ene siden stadig større spesialisering innen de enkelte fagområdene og muligheter for individualisert og «skreddersydd» behandling til den enkelte pasient. På den andre siden i stadig større grad standardisert behandling, som ved for eksempel pakkeforløp kreft og pasientforløp hjerneslag.



Rask utvikling innen presisjonsmedisin og persontilpasset medisin gir nye utfordringsbilder for sykehuset. Det gjelder både innenfor utstyr og kompetanse hos den enkelte medarbeider. Å sikre gode systemer for understøttelse av denne utviklingen i SiV vil være vesentlig fremover for leveranse av fremtidsrettede behandlingstilbud.

SiV er langt fremme i arbeidet med antibiotikastyringsprogram, og vil i perioden videreutvikle arbeidet med «riktig antibiotikabruk», og i tillegg være i front når det gjelder nye metoder for resistensbestemmelse.

Som nevnt over, minner Covid-19 pandemien om behovet for å vie smittsomme infeksjonssykdommer større oppmerksomhet i fremtiden. Hvordan man skal forberede seg og håndtere pågående og fremtidige pandemier, og samtidig ivareta befolkningens øvrige behov for spesialisthelsetjenester, vil vies mye oppmerksomhet i planperioden. Parallelt opplever er det i økende grad forventninger til spesialisthelsetjenesten om å delta i og ta ansvar for et bredere helseperspektiv med samarbeid på nye arenaer og endring av funksjoner i forhold til øvrige deler av helsetjenesten. Et utvidet helseperspektiv vil også kreve økt samhandling med andre, som utdanningssektoren og NAV.

Innenfor flere operative fag går utviklingen i retning av mer mini-invasive metoder, understøttet blant annet av robotteknologi. Dette er mindre belastende for pasientene og medfører raskere mobilisering. Mulighetene for stadig mer og mer presis diagnostikk vil sannsynligvis også øke behovet for kostnadskreven investeringer, samtidig som den digitale utviklingen har potensial til å gjøre mye av den medisinske diagnostiseringen billigere og med høyere kvalitet. Dette gjelder bl.a. laboratoriemedisin, patologi og billedannende diagnostikk som radiologi inkludert PET-CT, MR, ultralyd og kombinasjoner av ulike metoder.

Denne utviklingen gjør også at stadig mer av behandling på sykehus kan gjøres uten at pasienten behøver innleggelse. Behandlingen forskyves «fra døgn til dag» og «fra dag til poliklinikk» og fra helseforetak til pasientens hjem. Dette gjelder både planlagt kirurgisk behandling, medisinsk oppfølging og også behandling av akutte tilstander som kan avklares i akuttmottak uten innleggelse. Dette er gunstig sett fra pasientens side og gir mer effektiv utnyttelse av de totale ressursene. Men det innebærer finansieringsutfordringer, da DRG-refusjon for dagbehandling og poliklinikk er vesentlig lavere enn for inneliggende pasienter samtidig som kostnadsnivået i mindre grad lar seg redusere. SiV arbeider målbevisst for å redusere ressursbruken ved overgang fra døgn til dag.

#### Spesifikke fagområder med stor betydning for SiV

##### Kreft

Det er økning i antall krefttilfeller både i Norge og ellers i verden. Økt levealder, muligheter for tidlig diagnostikk, og bedre og mer nøyaktig diagnostikk bidrar til dette. I et helseperspektiv er det likevel grunn til optimisme, ettersom det innføres stadig nye behandlingsmuligheter som bedrer overlevelse for den enkelte pasient.

Helsemyndighetenes mål er rask diagnostikk for raskt å komme i gang med en behandling med god kvalitet. Det krever god koordinering mellom ulike klinikker og foretak der pasienten mottar helsehjelp. Pakkeforløp for kreftbehandling har bidratt med struktur og forutsigbarhet for pasienter, og bidratt i strukturering av behandlingen. SiV vil fortsette utvikling og overvåking av pakkeforløp for kreft, og arbeide systematisk med å dokumentere behandlingsresultater via etablering av kvalitetsregistre. Det gir muligheter for å ha kontroll på en kontinuerlig forbedring i tjenesten. Innføringen av screening av befolkningen for kolorektal kreft i planperioden vil utfordre helseforetakets



diagnostiske kapasitet. SiV vil derfor jobbe med innfasingen av denne screningen i planperioden.

Utvikling av nye kreftmedikamenter, spesielt immunterapi, gir i økende omfang muligheter til medikamentell behandling av kreftformer hvor foretaket tidligere ikke hadde noe behandlingstilbud.

Robotteknologi i kirurgisk behandling av kreft er innført i begrenset omfang, men det er trolig at det innen denne teknologien kommer innovasjon og ekspansjon i de nærmeste årene. Kombinasjoner av medikamenter, kirurgi og stråling vil øke i omfang. Innen gynekologisk kreft og urologisk kreft har det over tid vært arbeidet systematisk med metodeutvikling, simuleringstrening, teamtrening og kompetanseheving særlig i forhold til mini-invasiv kirurgi, noe som vil styrke tilbudet til disse pasientgruppene i planperioden.

For å styrke avansert utredning generelt og kreftutredning spesielt har SiV nå tilgjengelig både egen 3Tesla MR og innleid PET CT. Dette er ypperste teknologi som tidligere var sentralisert til hovedstadsområdet, og SiV vil i perioden utvikle bruksområdene for denne teknologien sammen med OUS HF. Målet er å redusere kapasitetsutfordringene som har medført forlenget ventetid.

Det er fortsatt underdekning for stråleterapi i Vestfold i forhold til landsgjennomsnittet. Strålesenteret som er vedtatt etablert i Sykehuset Telemark HF kan bli realisert i perioden, men mest sannsynlig etter 2025. SiV vil arbeide aktivt for at det til enhver tid er et tilstrekkelig stråletilbud til sine pasienter, og at tilbudet i Telemark vil tilpasses behovet til Vestfolds befolkning.

Stadig flere pasienter overlever kreftsykdom. Dette er positivt, men mange som lever med kreft eller ettervirkninger av behandling, opplever svekket livskvalitet og medisinske utfordringer. Arbeidet med å mestre livet etter kreft er et innsatsområde for mange aktører, der SiV skal bidra som spesialisthelsetjeneste. Samhandling og kompetansedeling med primærhelsetjenesten vil bli stadig viktigere for at pasientene kan leve livet med kreft eller følgetilstander i eller nær eget hjem.

SiV har i flere år prioritert kreftbehandling meget høyt. Direktøren mener denne satsingen skal innfri eiers oppdrag innenfor kreft.

#### Slagbehandling

Bedre diagnostiske muligheter, nye behandlingsmetoder med medikamenter (trombolyse; blodproppopløsning) og invasive metoder (trombektomi) gir muligheter for gode behandlingsresultater hos pasienter med akutt hjerneslag. Dette krever rask erkjennelse av tilstanden, rask respons fra prehospitaltjenester samt rask diagnostikk og iverksetting av behandling på sykehuset. Tidlig iverksatt rehabilitering er også av avgjørende viktighet. Dette krever at alle ledd i behandlingsskjeden samarbeider optimalt. SiV har arbeidet målrettet med «Slagforløpet», og oppnår nå nasjonale mål for diagnose og trombolytisk behandling ved akutt hjerneslag. Tilbud om trombektomi i HSØ foregår i dag kun ved OUS, A-Hus og Sørlandet sykehus. Det er en regional prosess i gang for å utvide dette tilbudet til flere HF. SiV HF og ST HF er enige om at et slikt senter, for Telemark og Vestfold, bør etableres i Tønsberg så raskt som mulig. Det ser ut til å være regional støtte til dette.

#### Sepsis

Tidlig identifikasjon og oppstart av behandling ved sepsis («blodforgiftning») er av essensiell betydning. Dette har vært og er et satsningsområde ved SiV. En velfungerende behandlingsskjede for denne tilstanden starter utenfor sykehuset, og stiller store krav til





kompetanse, logistikk og samhandling. Kompetanse og systemer i akuttmottaket er av spesielt stor betydning her. Dette er ett av innsatsområdene i Pasientsikkerhetsprogrammet, hvor målrettet arbeid nå begynner å gi positive resultater.

#### Psykisk helse og rusbehandling

Foretaket legger gjennom sine prioriteringer innen drifts- og investeringsbudsjettet til rette for at virksomheten innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) skal levere på aktivitet samt øvrige styringsmål og kvalitetsparametere knyttet til prioriteringsregelen.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus er innført fra 2019 og videreutviklet gjennom 2020. Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR) arbeider parallelt med pakkeforløpene med identifiserte utfordringer i planperioden for å sikre god standard, kvalitet og effektiv ressursfordeling og -bruk. Her inngår vurdering av hvilke tjenester som utføres hvor, ved hvilke lokasjoner og med hvilke volum/aktivitetsnivå. I dette perspektiv inngår også fullt ut å nyttiggjøre seg det nye psykiatribygget i Tønsberg, som ble tatt i bruk i mai 2019.

I planperioden vil SiV også rette økt oppmerksomhet mot barm og unge – særlig spiseforstyrrelser, videreutvikling av tilbudet for kjønnsinkongruens, sikkerhetspsykiatri, forebygging av selvmord, bruk av tvang, videreutvikling av nettbaserte tilbud og samarbeid med Kriminalomsorgen.

Vestfold er geografisk avgrenset, med god infrastruktur, og hoveddelen av befolkning bor i bykommuner. Dette utfordrer særlig problemstillingen om hvor det over tid er bærekraftig å drive døgntjenester, som er mest ressurskrevende. Døgnfunksjoner bør konsentreres i løpet av perioden. Samtidig gir Vestfold god mulighet for videreutvikle lokalbaserte og arenafleksible tjenester i nært samarbeid med kommuner og brukere på deres arenaer.

Det tradisjonelle skillet mellom somatikk, psykisk helse og rus fremstår i stadig sterkere grad som kunstig og ugunstig for utviklingen av en spesialisthelsetjeneste som skal møte et sykdomsbilde der psykososiale tilstander og samsykdommer utgjør stadig større del av sykdomsbelastningen i befolkningen. I planperioden vil derfor SiV jobbe for å bygge ned de tradisjonelle skillene i spesialisthelsetjenesten, med økt fare for å vanskeliggjøre kravene i den så kalte gylne regel.

#### Kostbare legemidler

Også utenfor kreftområdet utvikles nye legemidler, som gir håp om økt livslengde og kvalitet for pasienter der det tidligere ikke har vært reelle behandlingsalternativ. Dette gjelder i stor grad for nevrologiske tilstander, som f. eks. MS og SMA (spinal muskelatrofi), men også sykdommer i andre organsystemer som hud og mage/tarm. Med økt overføring av ansvar for denne type svært kostbar behandling til de enkelte HF er det en utfordring å sikre rett bruk av rette preparater på rett indikasjon til pasienter i vårt opptaksområde.

#### Strategiske innsatsområder

I tillegg til gjennomføring av Oppdrag og bestilling fra eier, oppfølging av vedtatt utviklingsplan og interne strategier og planer som teknologistrategi og forsknings- og innovasjonsstrategi, arbeider SiV i perioden 2019 – 2022 spesielt med seks strategiske innsatsområder. Disse innsatsområdene er definert som spesielt viktige, både for å møte utfordringer i kort perspektiv, og for å legge grunnlag for hvordan SiV skal utvikles for å ivareta lovgivning, eieroppdrag, samfunnsansvar og virksomhetsutvikling – alt i perspektivet «Pasientens helsetjeneste».



De seks strategiske innsatsområdene er:

1. Pasientsikkerhet og kvalitet
2. Virksomhetsutvikling (Produksjons-, prosess- og ressursplanlegging og styring, herunder realisering av teknologistrategien)
3. Organisasjonsutvikling
4. Ledelses- og lederutvikling
5. Kompetanse
6. Medarbeidere

De seks strategiske innsatsområdene skal gi grunnlag for at SiV samler og koordinerer egen organisasjon for å få optimal kraft i utviklingsarbeidet. Arbeidet med de strategiske satsningsområdene innebærer at SiV utvikles enda mer samordnet i prioriteringer og aktiv handling. Det betyr også at for å oppnå best mulige resultater framover, vil det spesielt for lederne på alle nivåer innebære evne og vilje til å trekke i samme retning, og prioritere i samsvar med det de strategiske innsatsområdene prioriterer og legger føringer for.

Arbeidet med innsatsområdene forutsetter stort lederengasjement, spesielt fra klinikkjefer og stabsdirektører. Det er også viktig med ansvarliggjøring og oppgaveløsning fra øvrige linjeledere, samt medvirkning og engasjement fra medarbeidere, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere. Avklaringer av innholdet i satsningsområdene med tilhørende arbeid og oppgaveløsning skjer i linjeorganisasjonen. Likevel er det betydelige innsatsområder som krever prosjekt-/programorganisering eller ekstern bistand for å bli vellykket med hensyn til måloppnåelse, kvalitet og framdrift.

#### *Strategisk innsatsområde 1: Pasientsikkerhet og kvalitet*

Det er et overordnet mål for SiV å styrke pasientsikkerhet og kvalitet i tråd med regionale og nasjonale føringer. Direktøren har lagt til grunn for etablering av flere interne strategiske satsningsområder at de alle skal bidra til å realisere bedre pasientsikkerhet og kvalitet med utgangspunkt i brukernes behov.

Pasientsikkerhet og kvalitet er et tydelig lederansvar. I planperioden vil SiV styrke opplæring av ledere i pasientsikkerhet og kvalitet. Ledere har ansvar for at det videreutvikles og styrkes en pasientsikkerhetskultur både blant ledere og medarbeidere. Dokumentasjon av behandlingsresultater skal videreutvikles. SiV skal i tillegg til å levere data til alle de relevante nasjonale kvalitetsregistrene, styrke arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet ved økt bruk av egne data.

Det er et nasjonalt mål å redusere variasjon i behandlingstilbudet slik at befolkningen har et likeverdig helsetilbud. Reduksjon av variasjon anses å være et viktig bidrag for økt kvalitet og pasientsikkerhet.

SiV har utviklet en egen metode for å følge opp nasjonale veiledere og å standardisere pasientforløp i tråd med kunnskapsbasert praksis, SiV-metoden. Denne metoden kombinerer prosess- og behandlingsresultat, nasjonale og lokale mål.

I økonomiplanperioden skal områdene i pasientsikkerhetsprogrammet der SiV har størst utfordringer bli fulgt opp spesielt; tiltak for å redusere risiko for sykehusinfeksjoner og resistensutvikling, feil i medikamenthåndtering, fall, trykksår, sepsisbehandling m.m.

God og reell brukermedvirkning er forutsetninger for forbedringer og endringer i spesialisthelsetjenesten, både på system-, tjeneste- og individnivå. Det skal legges til rette for at pasienter og pårørende vil være i stand til å delta i valg i forhold til egen behandling. Kompetanse hos ledere og klinikere er avgjørende for å lykkes.





### Akuttmedisinsks kjede

På bakgrunn av flere nasjonale rapporter, initiativ og føringer rundt akuttmedisinen i Norge, lokale tilsyn og driftsutfordringer i den akuttmedisinske kjeden i Vestfold, satte direktøren i gang et større prosjekt for å styrke dette området. Arbeidet sees i sammenheng med utviklingen av nytt akuttmottak i Tønsbergprosjektet. Arbeidets første fase med fokus på SiVs interne organisering av akuttmottaket er gjennomført. Den har medført både styrking av bemanning, endret organisering og arbeidsflyt. Arbeidet er videreført i prosjekt «Samhandling om den akuttmedisinske kjeden i Vestfold», med hovedvekt på den delen av kjeden som er utenfor sykehuset. Rapporten fra dette prosjektet er godkjent i SU. Fagmiljøene i SiV og kommunene arbeider strukturert for å bedre samhandlingen i denne del av pasientbehandlingen videre basert på innspill i rapporten. I forslaget til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 forutsettes det at helseforetak og kommuner sammen skal planlegge akuttmedisinske tjenester.

### Samhandling med primærhelsetjenesten

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Økt samhandling med primærhelsetjenesten, inkludert fastlegene, og etablering av Helsefelleskap er blant de viktigste satsningsområdene for SiV i planperioden og framover. Utviklingsplanen for SiV understreker dette.

Samhandlingsreformens intensjoner er knyttet til både styrking av folkehelsearbeidet og oppgaveendringer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. En klar målsetting er at sykehusbehandling skal forbeholdes de sykeste pasientene, med behov for spesialiserte helsetjenester. Behandling og omsorg for øvrig bør foregå i kommunene, nærmest mulig pasientens hjem.

Samtlige kommuner i Vestfold har nå etablert øyeblikkelig hjelp døgnplasser (ØHD). Dette tilbudet er under utvikling, blant annet ved interkommunal legevakt og ØHD med 13 døgnplasser utenfor Tønsberg. Så langt er det vanskelig å se at det har medført den avlastning av spesialisthelsetjenesten som var forutsatt. ØHD-tilbudet omfatter fra 2019 også plasser for psykiatri og rus.

Gjennom arbeidet i utviklingsplanen for Vestfold, hvor kommunene har vært aktivt med i prosessen, ønsker SiV å bidra til å:

- Bremse/forsinke sykdomsutviklingen i befolkningen
- Styrke det primær- og særlig det sekundærforebyggende – arbeidet; også med aktører utenfor helsetjenesten
- Behandle og følge opp pasienter på arenaer utenfor sykehuset
- Overføre hensiktsmessige oppgaver til primærhelsetjenesten på en planmessig og strukturert måte
- Understøtte kommuner og fastleger i deres arbeid med stadig mer komplekse og krevende pasienter
- Trekke pasienter og pårørende mer aktivt med i arbeidet med mestring og oppfølging av egen sykdom
- Ta mer kraftfulle grep for å unngå overbehandling/behandlinger som har liten eller ingen dokumentert effekt
- Styrke den felles innsatsen om forskning og innovasjon

Kommunereformen har medført at antallet kommuner i Vestfold er redusert fra tidligere 12, til 7 fra 2018 og til 6 fra 2020. Ved denne etablering av færre og større kommuner ser foretaket at det nå utvikles et tettere interkommunalt samarbeid på helseområdet. Dette gir større slagkraft til kommunene, noe som gir en positiv utfordring til SiV i videreutvikling av et likeverdig samarbeid.



Regjeringen og KS har inngått en avtale om å etablere en modell for helsefelleskap. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal de planlegge og utvikle 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.

Helsefelleskap i Vestfold etableres i 2021 mellom Kommunene i Vestfold og SiV. Avtale om helsefelleskap er godkjent i alle kommuner og styret i SiV. Det er iverksatt prosesser for å operasjonalisere helsefelleskapet, herunder hvordan man skal gå fra dagens samhandlingsutvalg til fremtidens strategiske samarbeidsutvalg. Dette, kombinert med oppfølging av utviklingsplanen, vil kunne gi grunnlag for en mer offensiv satsning på videreutvikling av «Pasientens helsetjeneste» på tvers av forvaltningsnivåene.

#### *Strategisk innsatsområde 2: Virksomhetsutvikling*

Nytteverdien av digitalisering består generelt i at man får et bedre informasjonsgrunnlag til bruk i virksomhetsutvikling og forbedring, samt at digitale verktøy gjør det mulig å benytte informasjonen på en bedre måte for å skape nytteverdi. Begrensninger i informasjonstilgangen viser seg ofte å være rotårsaken til dårlig samhandling, plunder og heft for helsearbeidere og dårlige pasientopplevelser.

Slike rotårsaksanalyser ble lagt til grunn for teknologistrategien som styret vedtok i 2019. Den tilhørende handlingsplanen for 2019-2020 fokuserte på konkrete tiltak for å sikre et bedre og mer komplett informasjonsgrunnlag som en forutsetning for den planlagte virksomhetsutviklingen. I motsetning til andre helseforetak i HSØ, som har fokusert på kortsiktig problemløsning, er SiV posisjonert i front for utviklingen av stort sett alle de viktigste datakildene som benyttes i HSØ. På viktige områder der HSØ henger etter nasjonalt, går SiV foran for å bidra med erfaringer til foretaksgruppen. Dette er for eksempel områder med stor betydning for kreftdiagnostisering og behandling (som digital patologi) og bruk av bildeinformasjon generelt.

Med fleksibel tilgang til viktige datakilder kan SiV fokusere på moderne helsetjenester og økt endringstakt. I løpet av våren 2021 skal det regionale porteføljestyret – hvor HF-enes adm. direktører sitter - ta stilling til hvilket helseforetak i HSØ som skal lede arbeidet med det teknologiområdet. SiV har posisjonert som den sentrale motoren i virksomhetsutviklingen. Det er grunn til å tro at SiV vil få en ledende regional rolle i dette omfattende transformasjonsarbeidet.

For SiV og resten av HSØ vil dette bety mye for arbeidet med kvalitetsforbedringer og økt bærekraft. Forutsatt at SiV etablerer de organisatoriske ressursene som skal til for å benytte mulighetsrommet teknologistrategien har åpnet for, kan både styret og befolkningen i Vestfold ha betydelige forventninger til konkrete resultater av den virksomhetsutviklingen som nå skal skje i årene fremover. Nye viktige funksjonsområder bygges opp med interne ressurser i SiV ved at teknologiprogrammet tilfører ekstern kunnskap om både nye ledelsesformer og ikke minst nye kompetanseområder. I tillegg vil dette arbeidet styrkes gjennom viktige tiltak innenfor de tre andre strategiske innsatsområdene ledelse og lederutvikling, kompetanse og medarbeidere.

#### Nye bygg og ny teknologi

I mai 2019 flyttet deler av psykiatri inn i nybygde lokaler. I det nye bygget er det spesielt lagt vekt på terapeutiske effekter av byggets utforming. Flytting medførte en betydelig nivåheving av lokaler i forhold til situasjonen før flytting. I 2021 flytter deler av somatikkaktiviteten inn i nye bygg, og de eksisterende A- og B-blokkene skal rives. I nytt somatikkbygg er det i all hovedsak ensengsrom i sengepostene. Frem til innflytting



gjøres et grundig arbeid med forberedelse av endret pasientsammensetning, pasientflyt, arbeidsflyt og logistikk for å ta i bruk nytt bygg på hensiktsmessig måte. Det vil også være vesentlig å ta i bruk hensiktsmessig teknologi i ny og gammel bygningsmasse for å bedre pasientsikkerhet og arbeidsflyt innenfor eksisterende økonomiske rammer.

#### *Strategisk innsatsområde 3: Organisasjonsutvikling*

Dette innsatsområdet er organisert som et program med underliggende prosjekter som skal ha ambisiøse mål om hvordan SiV skal møte befolkningens behov de kommende årene. Konkret arbeides det med prosjekter som er avgjørende for drift og utvikling i ny eller endret bygningsmasse. I 2021 er oppmerksomheten særlig rettet mot «trygg innflytting».

#### *Strategisk innsatsområde 4: Ledelse*

Ledelse har de siste 14 årene vært den mest kritiske suksessfaktoren for utviklingen i SiV. Ledelsestenkingen er basert på at resultatene i sykehus skjer ytterst ute i organisasjonen. Det må være sammenheng i lederes roller og deres ansvar og myndighet. Derfor er alle direktørens fullmakter delegert i linjen helt ut til fjerde nivå. God og effektiv drift er viktige forutsetninger for å løse foretakets oppgaver og oppdrag. Ledere og medarbeidere, organisasjon, ressursstyring og strategisk kompetansestyring vil være sentralt i utviklingsarbeidet i hele økonomiplanperioden.

For å møte de store utfordringene framover er styrking av SiV's ledelse og lederutvikling definert som ett av de strategisk innsatsområdene i den kommende fireårsperioden. Ledelse spiller en avgjørende rolle for å drive organisasjonen framover og oppnå de resultater som kreves. Ledelse er et sentralt virkemiddel i satsningene på pasientsikkerhet og kvalitet. Det er lagt planer og utarbeidet både konsepter og program som understøtter denne satsningen. Oppstart var planlagt juni 2020, men er utsatt til koronaepidemien tillater større samlinger.

#### *Strategisk innsatsområde 5: Medarbeidere og Strategisk innsatsområder 6: Kompetanse*

Den medisinskfaglige- og teknologiske utviklingen går stadig raskere og pasientbehandlingen vil endres i tråd med dette. Det er avgjørende at medarbeidere utvikler kompetansen i takt med den faglige utviklingen slik at pasientene til enhver tid får målrettet og riktig tilbud. Det er utarbeidet en overordnet kompetansestrategi som identifiserer de viktigste strategiske utfordringene framover med prioriterte målrettede innsatsområder. Dette er konkretisert i en handlingsplan som følges opp. Innføring av en elektronisk kompetanseportal er fullført og tatt i bruk. Kompetanseportalen er et godt bidrag i å sikre ledere og medarbeidere bedre oversikt, enklere tilgang til relevante kompetansetilbud samt et bedre system for oppfølging. I sum gjør gir det mulighet for et mer målrettet kompetanseutvikling på alle nivå i foretaket.

Foretakets rolle og ansvar i utdanning av helsepersonell har stor oppmerksomhet. Sykehus skal være en attraktiv læringsarena, og driften innrettes slik at SiV kan ta ansvar for praksisstudier for lærlinger og studenter i deres utdannings- og spesialiseringssløp. Særlig viktig er det innenfor de områdene som det er vanskelig å rekruttere til fremover, som spesialsykepleiere innenfor anestesi-, intensiv- og operasjon, samt enkelte rekrutteringssvake legespesialiteter. Antall studenter per kull vil ved neste opptak økes med 4-6. Disse nye plassene vil i utgangspunktet forbeholdes intensivsykepleiere. Ut fra de framskrivninger som er gjort vil denne økningen sikre tilgangen på intensivsykepleiere for SiV i årene som kommer gitt at pensjoneringsalder og andre grunner til turnover holder seg stabilt. De øvrige utdanningsområdene må også opprettholdes for å sikre tilstrekkelig tilgang på riktig kompetanse framover.

Foretaket styrker også sin rolle i utdanning av helsefagarbeidere og øker andelen lærlinger. Dette gir et godt grunnlag for å øke andelen helsefagarbeidere i sykehuset.



Samarbeidet med utdanningsinstitusjonen er formalisert ved å etablere faste samarbeidsarenaer. Det legges det stor vekt på å sikre at innholdet i utdanningene speiler helsetjenestens behov, at praksis vektlegges og at overgangen mellom student og arbeidsliv gjøres mindre.

Utdanningsmodellen for leger i spesialisering, er lagt om fra mars 2019. Det er store innholdsmessige og organisatoriske endringer i spesialistutdanning og gjennomføring av endringene vil fortsette de neste to til tre årene, fram til alle LiS-leger er i ny ordning. Det må fortsatt legges ledelsesmessig kraft i å ta ut gevinster i form av bedre kvalitet og raskere gjennomføring av spesialiseringsforløpet.

SiV fortsetter med traineeprogram for sykepleiere og et eget kompetanseprogram for de om lag 30 nyutdannede sykepleiere som årlig begynner i SiV.

Høy andel heltid styrker kontinuitet og kvalitet i pasienttilbudet og bidrar til å rekruttere og beholde medarbeidere. En rekke tiltak for å øke handlingsrommet og å styrke heltidskulturen er iverksatt. Det er imidlertid krevende å få resultater som monner. Arbeidsmiljøloven har dagarbeid som hovedregel og alle avvik krever avtaler med fagorganisasjonene. Helseforetakene driver døgnkontinuerlig drift og er dermed avhengig av godkjenning fra tillitsvalgte for å ivareta ordinær drift. Tillitsvalgte legger som premiss for all avtaleinngåelse at ingen skal jobbe hyppigere enn hver tredje helg. Arbeidsmiljølovens regulering er hver annen helg. Skal alle jobbe heltid og arbeide hver tredje helg, utløses det en stor overbemanning på dagtid og det sprenger de økonomiske rammene. Alternativet er deltid eventuelt «huller» i turnus, som dekkes av innleie og vikarer. Dette er et uløst problem som må finne nye løsninger.

Direktøren vil i økonomiplanperioden gjennomføre endringer i organisasjonen for fortsatt å være i forkant av sykehusutviklingen. Det innebærer både endringer i oppgaveløsning og endringer i organisering og ledelse av helseforetaket.

#### Forskning og innovasjon

Forskning ved Sykehuset i Vestfold er først og fremst knyttet til pasientnære problemstillinger og klinisk praksis, med utgangspunkt i de undersøkelser og den behandling som gis ved sykehuset. Pasientnær forskning er viktig for å få ny kunnskap som på kort og lang sikt gir våre pasienter et bedre helsetilbud og bidra til medisinsk utvikling. Et dyktig og bredt forskningsmiljø bidrar til rekruttering av fagpersoner til sykehuset.

Ved SiV er det vedtatt en forsknings- og innovasjonsstrategi for perioden 2019-2022. Strategien og medfølgende handlingsplan er ambisiøs og legger grunnlaget for en ytterligere satsning på forskning og innovasjon ved foretaket i årene som kommer. I 2021 publiserte Helse og omsorgsdepartementet «Nasjonal handlingsplan for kliniske studier for 2021-2025». På bakgrunn av begge planverkene vil SiV HF øke fokuset på kliniske studier og ytterligere legge til rette for at egne pasienter kan delta i kliniske studier. Gjennom økt satsning på forskningsgrupper skal klinisk forskning integreres med pasientbehandling, og sikre sterkere grad av ledelsesforankring. SiV HF vil bidra til det nasjonale målet om at antall kliniske studier er doblet i perioden 2021-2025 og at andelen pasienter som deltar i kliniske studier er 5 prosent i 2025. Virkemidler i satsingen er økt eksternt og tverrfaglig samarbeid, økt bruk av biobanker og registre samt styrking av forskningsinfrastruktur.

Sykehuset har ca. 160 pågående forskningsprosjekter. Mange prosjekter har etablert et samarbeid med Universitetet i Oslo og Oslo Universitetssykehus (OUS), men også akademiske miljøer både nasjonalt og internasjonalt. Sykehuset arbeider målbevisst for å styrke den eksterne finansieringen av forskningsprosjekter. SiV beholder sin posisjon som et av sykehusene med høyest forskningsaktivitet utenom universitetssykehusene.



Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV vil øke ytterligere i årene som kommer, for å møte både brukerne og samfunnets behov for økt verdiskapning. Utviklingsplanen, digitalisering og teknologisk utvikling, samt utvikling av nye driftskonsepter vil være viktige drivere for innovasjon ved sykehuset.

Utvikling og utprøving av arenauavhengige helsetjenester fortsetter. Flere av disse har fått eksterne innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst. Det er samarbeid med andre helseforetak og kommuner i Vestfold for å bredde hjemmeoppfølging til fordel for enkeltpasienter, og som en del av arbeidet med «Helsefellesskap». SiV har fokus på å øke samarbeid med offentlige og private samarbeidspartnere i innovasjonsprosjekter. Sykehuset samarbeider med OUS om utprøving av «kunstig intelligens» innen patologi, og med Vestre Viken knyttet til kunstig intelligens innen billeddiagnostikk. Satsning på innovasjoner og digitale pasientnære løsninger som gir bedre pasientbehandling, er elementer i oppbyggingen av en levende innovasjonskultur.

SiV er et av sykehusene som deltar i en nasjonal pilot der Helse og omsorgsdepartementet jobber med innføring av et helhetlig innovasjonssystem. Både innen tjenesteinnovasjon og forskningsdrevet innovasjon har sykehuset et fokus på å skaffe ekstern finansiering.

For å oppfylle intensjonene i «Forsknings- og innovasjonsstrategien 2019-2022» vil det innebære økt ressursbruk. Dette er bevilget penger til det hittil i planperioden, og ytterligere bevilgninger blir vurdert i budsjettprosessen hvert år.

### Økonomisk bærekraft

#### Generelt

De fire regionale helseforetakene finansieres gjennom statsbudsjettet, og hvert RHF har ansvar for å fordele midler i sin region. Midler til drift og investeringer tildeles samlet, og det er opp til det enkelte regionale helseforetak å sikre en bærekraftig økonomi gjennom en «riktig» fordeling mellom drifts- og investeringsmidler. I utgangspunktet er det for spesialisthelsetjenesten, som for alle andre, slik at likviditet tilsvarende avskrivningskostnaden, kan benyttes til investeringer. Skal man investere mer, må man skape den likviditeten gjennom overskudd i driften. Litt forenklet kan man si at det er ingen annen grunn til at helseforetak går med overskudd enn å skaffe likviditet til investeringer. Det ligger i forutsetningene for tildelingen av midler at de over tid skal benyttes i sin helhet, enten til drift eller til investeringer, for å innfri de krav helseforetakene får gjennom det årlige oppdrag- og bestillingsdokumentet (OBD).

HSØ finansierer driften i sine HF prinsipielt slik Stortinget finansierer de fire regionale helseforetakene. Det er en fast del som er avhengig av befolkningstallet og utvalgte demografiske egenskaper ved befolkningen, og det er en variabel del som er avhengig av antall pasienter og hvilken type pasienter HF-ene til enhver tid behandler. HSØ gjør flere unntak, og det største unntaket fra denne fordelingsmodellen er finansieringen av Oslo Universitetssykehus (OUS). HSØ har utviklet en egen modell for finansieringen av OUS på bakgrunn av at standard finansieringsmodell ikke hensyntar de økonomiske utfordringene som følger av den oppgavefordeling som er mellom OUS og øvrige HF i HSØ, og også mellom OUS og de tre øvrige RHF-ene i landet.

For investeringene har HSØ valgt en modell der de holder tilbake deler av likviditeten knyttet til avskrivningskostnaden fra HF-ene for å finansiere investeringer i det som betegnes som fellesprosjekter. Det er i hovedsak to grupper av fellesprosjekter: Store byggeprosjekter og felles IKT-løsninger. Det er en løpende vurdering av hvilke bygg og IKT-satsinger som hører inn under disse gruppene. Det er som hovedregel





byggeprosjekter større enn 500 mill kr som blir fellesprosjekter. Tønsbergprosjektet er et slikt prosjekt. Det at HSØ holder tilbake mye likviditet betyr at alle HF i HSØ må gå med overskudd for å skaffe tilstrekkelig likviditet til nødvendige investeringer slik at foretakene kan opprettholde en bærekraftig økonomisk utvikling. HSØ har et langsiktig mål om at deres HF over tid etablerer et samlet overskuddsnivå på 2,5%. Som det framgår at grafen nedenfor vil SiV bruke flere år på å komme dit.

I hovedsak er det to måter å øke likviditeten til investeringer i det regionale helseforetaket, og HSØ bruker begge. Det ene er å dele ut mindre midler til foretakene og dermed øke overskuddet i selve det regionale foretaket. Det har HSØ lagt inn i forutsetningene også for ØLP 2022-2025. Det andre er å holde tilbake en høyere andel av likviditeten knyttet til foretakenes avskrivningskostnad. Denne delen har vært stabil de siste årene.

#### Status økonomisk bærekraft i SiV

Etter direktørens vurdering har SiV de senere år hatt en bærekraftig økonomi og gjort en sunn vurdering av fordeling av midler mellom drift og investeringer. SiV har nådd budsjetterte resultat (med et relativt lite unntak i 2018) og derigjennom lagt til rette for et bærekraftig investeringsnivå.

SiV har lagt en langsiktig plan for å håndtere økte avskrivnings- og rentekostnader som følge av Tønsbergprosjektet. Disse kostnadene økte når psykiatribygget ble tatt i bruk i mai 2019, og økte til helårseffekt i 2020. Hovedtyngden av disse kostnadene kommer i slutten av 2021 når somatikkbygget tas i bruk, og det gir helårseffekt i 2022. Dette er forsøkt vist i grafen lenger ned i saken. Tønsbergprosjektet vil ikke være endelig ferdig før A- og B-blokka er revet. I perioden 2015-2020 har SiV økt sitt budsjetterte resultat med 77 mill kr for å møte økte kostnader som følge av Tønsbergprosjektet. Dette kommer i tillegg til at reduserte rente- og avskrivningskostnader øker resultatet og ikke brukes til f.eks. å lette på omstillingsbehovet.

#### Rammeinntekt 2022 og årene fram mot 2025

HSØ har seks ulike inntektsmodeller for ulike deler av foretakenes drift, dvs. at disse modellene dekker alle rammeinntekter som ikke er øremerket til prosjekter/områdefunksjoner og strategiske satsinger. Det er modeller for somatikk, psykiatri, TSB, prehospital, kapital og pensjon. Modellene har vært løpende vurdert og marginalt revidert. Det er nå innført en ny nasjonal inntektsmodell. Den ga ikke utslag for HSØ sitt budsjett for 2022. HSØ skal sette i gang et arbeid med sine inntektsmodeller ut fra de endringer som er gjort på nasjonalt nivå. Det vil på sikt kunne gi en omfordelingseffekt mellom foretakene. Det er de gjeldende inntektsmodellene i HSØ som ligger til grunn for hele ØLP-perioden.

Den faste delen av SiVs inntekter er hovedsakelig avhengig av utviklingen av Vestfolds befolkning relativt til utvikling i befolkningen i hele HSØ sitt sørge-for området. Generelt er den utviklingen slik at SiV får noe lavere inntekter år for år fordi befolkningen i vokser noe mindre enn gjennomsnittet i HSØ-området. Det er også tilfelle for ØLP-perioden. Dette motvirkes noe gjennom at modellen også hensyntar noen andre forhold som f.eks. bruken av HSØ sine avtaler med private. Relativt i foretaksgruppen har SiVs aktivitet hos de private gått ned, noe som gir foretaket mer midler i 2022 enn tidligere antatt. Det betyr at SiV kommer gunstigere ut i 2022 enn i det som forventes årene framover. Sammen med forventede vekstmidler i statsbudsjettet ser SiVs rammeinntekt ut til å øke med ca. 60 mill kr fra 2021 til 2022.

Det er fortsatt krevende utvikling på enkelte kostnadsområder. IKT fortsetter å vokse, både som følge av at SiV tar i bruk nye systemer, men også som følge av økte kostnader i Sykehuspartner HF for å forbedre sikkerhet og infrastruktur i hele foretaksgruppen. I



tillegg øker kostnadene knyttet til kostbare legemidler, behandlingshjelpemidler og gjestepasienter/fritt behandlingsvalg. I tillegg kommer budsjettutfordringer knyttet til Tønsbergprosjektet.

Foretakets strategikonferanse er i år noe seinere enn vanlig grunnet koronaen. Etter planen skal den gjennomføres 10.-12. mai. Der vil klinikkene få sine rammer for 2022. Klinikkene arbeider på bakgrunn av den tildelingen med å finne konkrete tiltak, og skal redegjøre for sin forslag i september.

Videre kostnadsutvikling

#### **KOSTNADSUTVIKLING**

Det for tiden stor usikkerhet rundt hvordan koronapandemien på sikt vil påvirke kostnadene i spesialisthelsetjenesten, og hvordan en eventuell kostnadsøkning skal finansieres. ØLP-forutsetningene fra HSØ bygger på de økonomiske rammene som sykehusene hadde før pandemien. SiV har fra begynnelsen av 2021 økt finansieringen til utdanningen av intensivsykepleiere (både antall og betingelsene), og har så langt i sitt budsjettarbeid for 2022 vurdert enkelte andre kapasitetsøkninger som følge av erfaringene fra pandemien. Det er for foretaket uklart om det vil komme varig sentral finansiering av slike tiltak, eller om dette må finansieres gjennom en mer effektiv drift av sykehuset.

Det er også fortsatt risiko knyttet til håndteringen av de økonomiske utfordringer i forbindelse med Tønsbergprosjektet. Nedenfor oppsummeres den videre kostnadsutvikling i noen nøkkelpunkter som må ses i sammenheng med risikoområdene som er redegjort for til slutt i denne saken.

- Spesialisthelsetjenesten får det økonomiske ansvaret for flere og flere legemidler, samtidig som stadig nye og forbedrede legemidler kommer på markedet. Det er også stadig økende kostnader til behandlingshjelpemidler. Dette kan være samfunnsmessig lønnsomt, men helseforetakene får ingen annen finansiering av dette enn denne generelle veksten som kommer i statsbudsjettet.
- Lønn – ØLP for utsetter forbedret produktivitet ved at antall årsverk og dermed lønnskostnaden vokser mindre enn aktiviteten.
- Øvrige kostnader – påvirkes mest av økningen i IKT-kostnad. Utviklingen i IKT-kostnaden er til dels uforutsigbar, både i forhold til kostnader knyttet til de ulike systemer og sentrale beslutninger om hvilke og når nye systemer skal innføres. SiV skal dessuten bruke det momentum som Tønsbergprosjektet er, til å utvikle SiV til et moderne digitalt sykehus. Det forventes to-sifferet millionbeløp i kostnadsøkning årlig.
- Investeringer/Avskrivninger/Renter – påvirkes sterkt av Tønsbergprosjektet. Se grafen nedenfor som viser veksten i rente- og avskrivningskostnader, hovedsakelig som følge av Tønsbergprosjektet.
- ØLP og dermed budsjettet for 2022 bygger på den vedtatte ØLP-fordelingen av midler i styret i HSØ. Underlaget hensyntar ingen effekter grunnet koronaen, og heller ingen omfordeling av midler grunnet sammenslåingen av Sande og Holmestrand kommuner.

Resultat / investeringer

Resultatet i perioden 2016-2020 ble påvirket av planen som er lagt for å kunne dekke økte avskrivnings- og rentekostnader knyttet til Tønsbergprosjektet. Resultatutviklingen gir en bærekraftig økonomi for foretaket i ØLP-perioden. Grafen nedenfor viser resultatet



i den blå søylen og summen av rente- og avskrivningskostnader i den røde søylen. Grafen viser at det er relativt tett sammenheng mellom endring i rente og avskrivningskostnaden, og endringer i resultatet fra år til år.

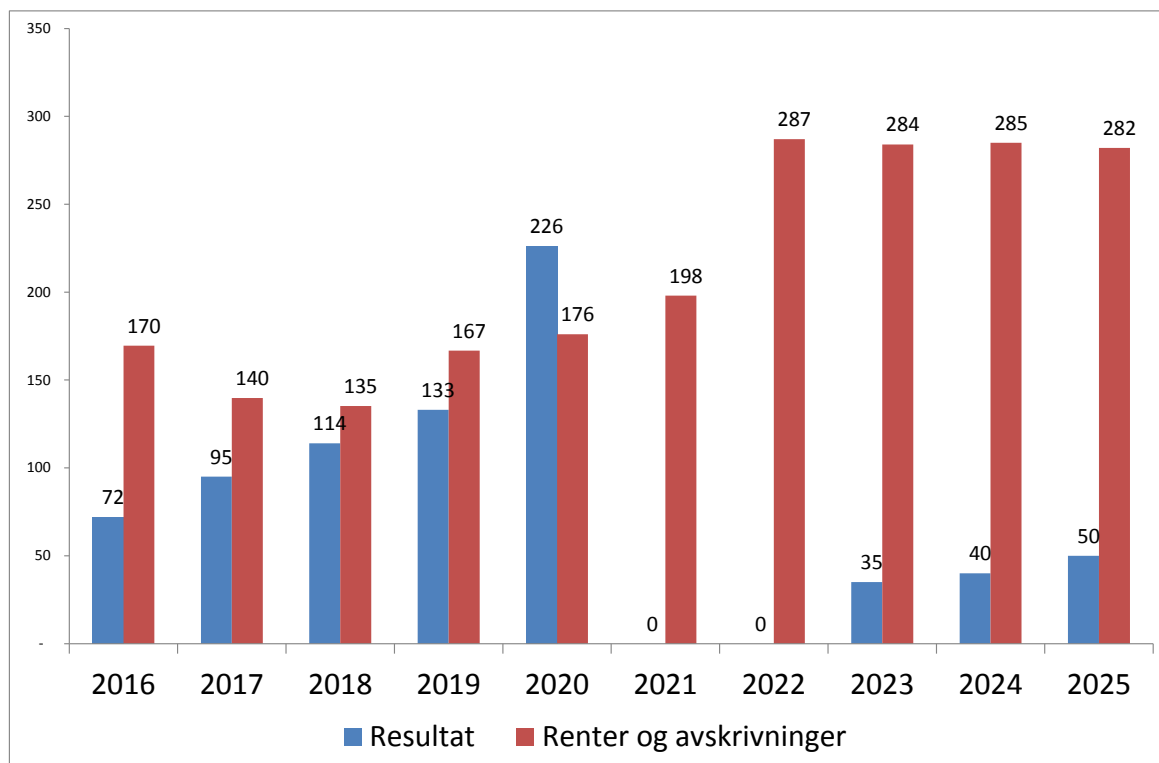
Det relativt høye resultatnivået de siste årene har ikke i sin helhet vært brukt til investeringer. Ved å holde igjen på investeringene i forhold til det som hadde vært mulig, er det bygget opp en investeringsbuffer. Det er gjort av flere grunner:

- Det er et engangsbehov for å etablere kontorarealer for klinisk personell. Nå har prosjektet «Nære kontorer» fått klarsignal fra HSØ med delvis finansiering av midler fra Tønsbergprosjektet og delvis fra nevnte investeringsbuffer.
- Etablering av nytt radiologisk senter i nytt somatisk bygg er ikke en del av Tønsbergprosjektet. Dette er et investeringstungt område innenfor medisinsk teknisk utstyr. Som en del av den langsiktige Tønsbergprosjektplanen, skal avdelingen fornyes i perioden 2022-2025.
- Det er behov for å gjøre endringer i eksisterende bygningsmasse som følge av Tønsbergprosjektet. Det vil være en fortsatt løpende vurdering gjennom hele prosjektet av hva som er nødvendig å gjøre for å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet, og for å optimalisere både person- og vareflyt gjennom bygningsmassen.
- I 2021 og 2022 er det budsjettert med null-resultat. Investeringsbufferen skal også bidra til at SiV har tilgang på nødvendige investeringsmidler i 2022 og 2023 – selv om det er forventet at behovet for generelle investeringer i den nærmeste tiden etter at Tønsbergprosjektet er avsluttet, vil være noe mindre enn det har vært de siste årene.

ØLP legger til grunn bruk av hele investeringsbufferen i perioden fram til 2025.

Det ligger til grunn for hele perioden at foretaket samlet budsjetterer med en buffer i driftsbudsjettet på ca. 1% (60 mill kr er lagt inn i forutsetningene for 2022-budsjettet), og ambisjonen er at deler av bufferen ender opp som positivt budsjettavvik/økt resultat for hvert av årene. (Det er viktig å huske at det økonomiske resultat for 2020 ble sterkt påvirket av flere forhold. Budsjettert resultat for 2020 var 100 mill kr, noe SiV var i rute til å oppnå når koronaen inntraff i mars.)





### Vurdering:

Når Tønsbergprosjektet ble besluttet i 2014, ble tidspunktene for innflytting og oppstarten av drift i nye lokaler, vurdert til å ha stor risiko, også økonomisk. Foretaket har arbeidet systematisk for å redusere denne risikoen fram mot innflyttingstidspunktene. Så langt vurderes det til å ha vært vellykket. Etter at koronapandemien kom til Norge i mars 2020, ble ikke denne utfordringen mindre. Hvis sykehusene blir betraktelig mindre berørt av pandemien i siste halvdel av 2021, skal SiV i den perioden og inn i 2022, både tilpasse seg sitt opprinnelige budsjett (uten koronatilskudd), gjennomføre innflytting og starte opp drift i nytt somatisk bygg. Sett i forhold til dette og listen nedenfor over utfordringer foretakene står/kan stå overfor den nærmeste tiden, er det risiko knyttet til å kunne videreføre en bærekraftig økonomi.

Generelt er det en risiko knyttet til den økonomiske utviklingen i Norge og hvilken prioritering Stortinget gir helse i statsbudsjettet i årene framover. Det er en demografisk utvikling i det norske samfunnet som tilsier at spesialisthelsetjenesten må tilføres midler utover befolkningsøkningen, og som kommer i tillegg til de økte mulighetene for pasientbehandling som den generelle medisinske utviklingen gir.

Denne generelle risikoen må nå også ses i sammenheng med eventuelle varige effekter av koronasituasjonen, både for Norge som samfunn og i forhold til økte belastninger/kostnader på spesialisthelsetjenesten, bl.a. som følge av at annen pasientbehandling har vært redusert i store deler av perioden fra mars 2020.

- Det er en kontinuerlig strøm av nye legemidler som gir pasientene et bedre og lengre liv. Dette er ofte kostbare legemidler som det bare delvis følger finansiering med. Det er en komplisert økonomisk sammenheng i forhold til endring av behandlingsmetode og at pasientene lever lenger. Det er utfordrende å tallfeste kostnadsveksten.



- Tønsbergprosjektet har i seg både muligheter og risiko. Risiko dreier seg både om gjennomføring av selve prosjektet, og så innflytting/oppstart av drift i nye lokaler med til dels nye måter å drive pasientbehandling på.
- Foreløpig evaluering av pandemien har pekt på at det er enkelte fagområder hvor det er behov for å utdanne flere på landsbasis. Veldig mye av utdanningen for ansatte i sykehus foregår på arbeidsplassen og finansieres av arbeidsgiver. Både behovet, kravet til og finansieringen av en slik eventuell økt aktivitet er for tiden uavklart.
- Økonomisk risiko ved at spesialisthelsetjenesten inntektsmodeller ikke er nøytral i forhold til ønsket utvikling i pasientbehandlingen, som f.eks. overgang døgn / dag – endring i den akuttmedisinske kjede / pasientforløp strukturert på andre måter / mer IKT-baserte «behandlingsmetoder» / tettere samarbeid med kommunene
- Med de planlagte store kostnadsøkningene innenfor IKT er det avgjørende at SiV evner å bruke nye systemer, ikke bare til kvalitetsforbedring for pasienten, men også som et verktøy for å gjøre driften mer effektiv.
- Pensjon er en gjenganger når det gjelder økonomisk risiko. Dette har så langt blitt håndtert med nøytrale effekter på landsbasis i statsbudsjettet, men ved store endringer kan det likevel få konsekvenser på HF-nivå grunnet ulike fordelingsmekanismer på inntekts- og kostnadssiden. Det er forutsatt i hele ØLP-perioden at eventuelle endringer i pensjon blir resultatnøytrale for SiV.



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 42/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/00560-3

Saksbehandler: Bente Krauss

## Planer for sommerferieavvikling 2021

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

Styret har bedt om å bli sykehuset håndterer sommerferieavviklingen, med vekt på bemanning, tilgjengelighet og kapasitet. Saken har til hensikt å orientere styret om disse forholdene.

### Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag:**

Direktørens føringer for sommerferieavviklingen har i en årrekke vært at ledere skal planlegge slik at pasientsikkerheten og kvaliteten blir godt ivaretatt og innenfor fastlagte rammer.

Tilstrekkelig bemanning i sommerferieperioden er avhengig av flere forhold, blant andre:

- hva er den nødvendig kapasiteten i pasienttilbudet i perioden
- hvordan fordeles ferie for ansatte innenfor de lovregulerte uker sommerferien skal avvikles
- hva er behovet for ekstra personell/kompetanse/sommerferievikarer
- når og hvordan er tilgangen på kompetanse/sommerferievikarer

Det ligger i år en viss usikkerhet knyttet til koronaepidemien og eventuelt særskilte behov som følge av det. Fra eier sin side anmodes det å planlegge for normal aktivitet, men at de forsterkede tiltak som ble etablert ved oppstarten av epidemien også løper gjennom sommerferien.

### *Klinikkens planer for 2021*

Forut for sommerferien gjennomføres et grundig planleggingsarbeid hvor driften vurderes enkeltvis og i sammenheng. Det fastsettes hvilken kapasitet hvert fagområde skal ha i lys av behov, krav og forventninger til pasienttilbudet. Enkelte seksjoner stenges helt og avvikler ferie samlet, mens for de fleste opprettholdes driften med full eller redusert kapasitet. Akuttsenteret og prehospital klinikk må også i et normalår være beredt til å ha kapasitet ut over det normale, gitt at befolkningen i Vestfold øker i sommerukene og især om det er planlagt for større arrangementer. De lovpålagte 3 uker sommerferie for ansatte fordeles primært over 9 uker for å få en effektiv ferieavvikling.

Sykehuset er en attraktivt arbeidsplass blant sykepleie- og medisinerstudenter og det er god søkning på den type utlysninger. Utfordringene i mange seksjoner er likevel at det er begrenset antall søkere med kompetanse som erstatter en fast ansatt, slik at ansvaret vil uansett hvile på at det er den faste bemanningen som bærer det største ansvaret. Det betyr at ferien fordeles slik at kompetansen gjennom sommeren er sikrest mulig, kapasiteten ivaretas og vikarer brukes når det er helt nødvendig.

### *Rekruttering av sommervikarer*

Sykehusets egen bemanningsavdeling (HR-bemanning) er en bemanningspool av 35 fast ansatte sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere. Hver av disse er tilknyttet 5 seksjoner og alternerer mellom disse etter behov for vikarer.

HR-bemanning har også ansvar for å rekruttere sommervikarer til sykepleieseksjonene og starter allerede i november året før med det. Omfanget av vikarer bestemmes etter bestilling fra klinikkene. I de spesialområder det kan være behov for innleie fra vikarbyråer, går dette også gjennom HR-bemanning.

Klinikk psykisk helse- og avhengighet, prehospital klinikk og til dels akuttsenteret sørger stor sett for å rekruttere vikarer selv.

### *Bruk av egne ansatte*

Etter at planlegging er gjort i sykehusets klinikker, når nødvendig kapasitet i de ulike uker er bestemt og ferie fordelt blir det klart hvilket bemanningsbehov som det må planlegges for. Egne ansatte som allerede er kjent og kompetent utgjør den kvalitativt sikre delen av bemanningen. Før det gjøres avtaler med sommerferievikarer, kartlegges det derfor om egne ansatte, som arbeider deltid, kan utvide sin stilling for å arbeide vakter det er behov for å dekke. At sykehuset har et visst omfang av deltid er kjent. Det er kompleks sammen satt hvorfor det er slik, når det er allmenn enighet om at høy andel



heltid styrker kontinuitet og kvalitet i pasienttilbudet og bidrar til å rekruttere og beholde medarbeidere.

En rekke tiltak for å styrke heltidskulturen er iverksatt. Andelen heltid er nå 66% og det er krevende å få en vesentlig ytterligere vekst. Det er primært begrunnet i at Arbeidsmiljøloven har dagarbeid som hovedregel og alle avvik krever avtaler med fagorganisasjonene. Helseforetakene driver døgnkontinuerlig drift og er dermed avhengig av godkjenning fra tillitsvalgte på alle arbeidsplaner og turnuser som ivareta helt ordinær drift. Tillitsvalgte legger blant annet som premis for all avtaleinngåelse at ingen skal jobbe hyppigere enn hver 3. helg eller flere timer enn «normal turnus». Arbeidsmiljølovens regulering er 2. hver helg.

Om det var slik at om all ansatte arbeider heltid og premisset om arbeid hver 3. helg skal dekkes av fast ansatte, ville hver seksjon ha ansatt en vesentlig andel flere enn i dag. Det ville utgjøre en stor overbemanning i ukedagene og følgelig et økonomisk merforbruk det ikke er anledning til. Det vil i tillegg være langt fra tilstrekkelige sykepleiere i markedet til en slik bemanning. Av den grunn søkes det å ha en blanding av hel- og deltid slik at hver seksjon har et omfang av kompetent sykepleierbemanning og derav tilstrekkelig sikkerhet for pasienten i helgene. I tillegg suppleres helgebemanningen med for eksempel studenter i deltidsstillinger for å få tilstrekkelig bemanning. Dette er en avveining av risiko og et uløst problem som må finne nye løsninger.

Fra 2020 er det etablert en administrativ incentivordning som skal utløse frivillighet hos sykepleiere til å påta seg 4 ekstra helger i året, hvorav minst en av disse faller på sommeren. Det ligger også en tilsvarende ordning for å arbeid hver 2. helg. I disse to ordningene er det avtale med om lag 80 sykepleiere.

#### *Utarbeidelser av arbeidsplaner/turnusplaner*

For de aller fleste seksjoner som driver døgnkontinuerlig drift, omarbeides arbeidsplaner/turnusplaner under sommerferieavviklingen, slik at bemanningen tilpasses aktivitet- og kapasitetsbehovet. Fristen for inngåelse av avtalene er i år senest 25. mai, det vil si 4 uker før sommerferieplan iverksettes. Tidspunkt for ansattes ferie skal imidlertid være kjent minst 2 måneder før ferieplanen starter. Før planene blir godkjent av tillitsvalgte legges det også som premis at det skal være kjent hvilke sommerferievikarer som inngår i planen og at det er minimalt med såkalte «huller» i turnus. I hvilken grad det blir særlige utfordringer i år blir dermed kjent først på det tidspunktet. Det er god tradisjon for tett og godt samarbeid med fagorganisasjonene om dette, slik at turnusplanene kan godkjennes innen fristen.

#### *Særskilt om leger*

For legeseksjonene rekrutteres sjelden ferievikarer. Det søkes løst innenfor hver spesialitet tilpasset behovet for kapasitet og beredskap, slik at det kan opprettholdes i løpet av sommerferieperioden. Tariffavtalen mellom Den norske legeförening og Spekter regulerer hvordan planer kan settes opp under sommerferieavviklingen og hvordan dette skal godtgjøres. *Partene er enige om at det kan være hensiktsmessig at det i denne perioden etableres nye arbeidsplaner som dekker dette vaktbehovet, slik at det sikres mest mulig forutsigbarhet for den enkelte lege og for sykehus- driften.* Som et ledd i denne avtalen er det beskrevet i detalj hvordan prosessen skal gå og at planene settes opp etter en 7-trinnsmodell. Denne modellen forutsetter tett samarbeid med legeföreningen og ansatte i de lokale miljøer for å få det til på en god måte. Frist for inngåelse av sommerplaner for leger i 2021 er 26. april. Det er avtalt 8 ukers frist før ferieperioden starter. Det er god tradisjon for samarbeid om dette.



### *Enkelte sårbare fagmiljø*

Små fagmiljøer, fagområder med utfordrende rekruttering og oppstått sykefravær under ferieavviklingen vil alle være faktorer som utløser behov for særlig og ekstra innsats fra egne ansatte. Det er frivillig om en vil arbeide ut over sin stilling og ta på seg ekstra arbeid. Det sitter også svært langt inne å beordre ansatte til å jobbe ekstra. Ledere innenfor slike områder må vurdere risiko særskilt og søke å gjøre driften så robust som mulig. Det kan for eksempel dreie seg om å finne samarbeidsløsninger på tvers, rekruttere støttepersonell, ekstraordinær innleie mv. I enkelte sammenhenger er også særlige honorarløsninger tiltak som har effekt for å utløse ekstra arbeid under ferieperioden.

### **Vurdering:**

Sykehusets planer for en kvalitativt god og driftssikker sommerferieplanleggingen er i rute. Dette er strukturerte prosesser og et arbeid som gjøres årlig av sykehusets linjeledelse. Planleggingen justeres og bygges på erfaringer fra tidligere år, vurderes i lys av krav til kapasitet og som fordrer godt samarbeid med ansatte og deres organisasjoner.

Det vil alltid være en utfordring å sikre at risikoen er lav og at kompetent bemanning allokeres dit den trengs mest gjennom døgnet alle dager. Over år er det utviklet et godt samarbeid på tvers av seksjoner og avdelinger som særlig har oppmerksomhet gjennom sommeren, slik at det er mest mulig jevn for deling av bemanning og belastning.

Gitt at koronaepidemien ikke får et stort oppsving under ferieavviklingen, er det direktørens oppfatning at gjennom god ledelse av sykehusets mange dyktige medarbeidere, god fordeling av ressursene samt godt samarbeid med tillitsvalgte på alle nivå både før- og gjennom ferieavviklingen, vil også årets ferieavviklingen gjennomføres på en sikker og kvalitativt god måte.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 43/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-34

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Brukerutvalgets leders orientering 07.05.2021**

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, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 44/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-35

Saksbehandler: Katrine Svinterud

**Administrerende direktørs orientering 07.05.2021**

Vedlegg: ingen

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 45/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-36

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Status for eksterne tilsyn og revisjoner mai 2021

Vedlegg: Oppfølging etter eksterne tilsyn og revisjoner mai 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 per mai 2021 til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

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

Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 - Habiliteringstjenesten på Solvang Welhavens vei 16	03.12.2020	Ingen avvik	Svar avventes	
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 i Adlersgate 37-39	15.12.2020	Tilsynsrapporten ikke mottatt	Svar avventes	Tilsynet gjennomført, men tilsynsrapporten ikke mottatt
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene	Pågå	-	Pågå	Svar er sendt Riksrevisjonen 9/3-2020, 14/9-2020 (via filoverføringsløsning), 6/1-2021 og 11/3-2021
Riksrevisjonen	Kliniske behandlingsstudier i helseforetakene	Våren 2020	-	Pågå	Svar sendt
Helsetilsynet	Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning på menneske-egenvurdering	Svar sendt	-	Pågå	Svar sendt



Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Riksrevisjonen	Dokument 3:5 (2016-2017) Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene	-15.04.20	-	Pågå	Svarfrist 28.4.21
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av myndighetenes arbeid med å sikre god behandling og oppfølging av personer med psykiske plager og lidelser	Pågå	-	Pågå	Riksrevisjonen sendte ut spørreskjema til ledere i KPA i uke 7 i 2020, men ut over det er det ingen ytterligere informasjon mottatt om forvaltningsrevisjonen.
Helsetilsynet	Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev	12.-13.4.2021	Ingen avvik	Ingen avvik	Avsluttet
Larvik Brann og Redning	Varsel om branntilsyn på Larvik sykehus foreløpig avtalt dato 06.04.21			Varslet	Muntlig avtalt per telefon. Dokument ikke mottatt



Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
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
Statsforvalteren VT	Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)	1.5.- 14.6.2021	-	Varslet	
DSB	Varsel om tilsyn - HMS og el-sikkerhet	17.- 20.11.20	-	Utsatt	Utsatt til 2021



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 46/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-37

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Status for oppfølging av styrevedtak mai 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 mai 2021 til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

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

<b>Sist styrebeh</b>	<b>Saksnr</b>	<b>Sakstittel</b>	<b>Vedtak</b>	<b>Status</b>	<b>Forventet styrebeh</b>	<b>Merknad</b>
17.03.2021	23/21	Rapportering februar 2021	3. Administrerende direktør bes komme tilbake med en orientering om arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser i et styremøte før sommeren.	Åpen	23.06.2021	
17.03.2021	25/21	Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	2. Styret ber om at saken følges opp i et senere styremøte.	Åpen	22.12.2021	



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 47/21

Sakstype: Konklusjon

Saksid: 20/05179-38

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Styrets årsplan 2021 - oppdatering pr mai**

Vedlegg: Styrets årsplan 2021 – oppdatert pr. mai

### **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 mai til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



**Overordnet møteplan 2021**  
**Styret for Sykehuset i Vestfold HF**

Møtedato/ Oppmeldt sak	Merknad
<b>onsdag 23. juni 2021</b>	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 7. mai 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Status for beredskap mot korona-pandemien	
Rapportering pr. mai 2021	
ForBedring 2021 - hovedresultater	
Orientering om arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser	Styresak 23/21
Brukerutvalgets leders orientering	
Administrerende direktørs orientering	
Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
Status for oppfølging av styrevedtak	
Styrets årsplan 2021 - oppdatering	
Referatsaker	
<b>onsdag 29. september 2021</b>	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 23. juni 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering pr. september 2020	
Erfaringer med nytt psykiatribygg etter to års drift	
Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022	
Brukerutvalgets leders orientering	
Administrerende direktørs orientering	
Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
Status for oppfølging av styrevedtak	
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	
Referatsaker	
<b>onsdag 20. oktober 2021</b>	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 29. september 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering pr. september 2021	
Brukerutvalgets leders orientering	
Administrerende direktørs orientering	
Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
Status for oppfølging av styrevedtak	
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	
Referatsaker	





<b>onsdag 17. november 2021</b>	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering pr. oktober 2021	
Budsjett 2022 - status for budsjettprosessen	
Brukerutvalgets leders orientering	
Administrerende direktørs orientering	
Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
Status for oppfølging av styrevedtak	
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	
Referatsaker	
<b>onsdag 22. desember 2021</b>	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. november 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering pr. november 2021	
Budsjett 2022 - vedtak	
Oppsummering av LGG 2. tertial 2021	
Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold - oppfølging	Styresak 25/21
Brukerutvalgets leders orientering	
Administrerende direktørs orientering	
Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
Status for oppfølging av styrevedtak	
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	
Referatsaker	



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 48/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-25

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

### Referatsaker 07.05.2021

Vedlegg:

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 11. mars 2021 (foreløpig)

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 22. april 2021 (foreløpig)

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

Tønsberg, 29. april 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Digitalt møte
<b>Dato:</b>	Torsdag 11. mars 2021
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 0915 – 1600

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

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

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

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

---

### Saker som ble behandlet:

015-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 11. mars 2021.

016-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2021 og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021
----------	---

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Protokoll fra styremøte 4. februar og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021 godkjennes.

017-2021	Virksomhetsrapport per januar 2021
----------	------------------------------------

### Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2021.

Rapporteringen per januar er i likhet med januar-rapporteringer tidligere år beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Konsekvenser av nye regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») og endringer i ISF-vekter for 2021 er ikke ferdig analysert i alle helseforetak
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2021 og kvalitetssikring av tall for 2020 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar

### Kommentarer i møtet

Styret tok virksomhetsrapporten til etterretning. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til fordeling av resterende tilskudd øremerket beredskap ved Covid-19 pandemien relativt raskt.

Styret viste til vedvarende god drift i Sykehuspartner HF og fremhevet dette som positivt.

Styret er fortsatt bekymret for utviklingen innen psykisk helsevern barn og unge, og ba om å bli holdt orientert om dette.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2021 til etterretning.

018-2021	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2020
----------	--

### Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. desember 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

### Kommentarer i møtet

Styret tok status for regional IKT-prosjektportefølje til orientering. Styret ønsker at rapport fra ekstern kvalitetssikrer fremlegges for styret sammen med tertialrapportene. Styret ba om en nærmere orientering om arbeidet med arkitekturstyring.

Styret understreket at det er viktig med klinisk deltagelse i prosjektene, at det er tilstrekkelig bredde i deltakelsen og at de som er faktiske brukere av de ulike systemene er med i arbeidet. Det er i tillegg viktig med bred deltagelse i arbeidet med prioritering av nye prosjekter. Styret understreket også at det må være god involvering av de tillitsvalgte gjennom arbeidsutvalget til porteføljestyret.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2020 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

<b>019-2021</b>	<b>Status og rapportering tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet Windows 10, Sykehuspartner HF</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per tredje tertial 2020 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 3. februar 2021, jf. styresak 006-2021 i Sykehuspartner HF. Tertialrapporten omfatter status for programmene per 31. desember 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og prosjektet *Windows 10*.

### Kommentarer i møtet

Styret tok status for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* til orientering og støttet at det er tett oppfølging av Sykehuspartner HFs dialog med Datatilsynet om arbeidet med kryptering av datatrafikken i regionens nettverk.

Styret merket seg at administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av varigheten av STIM-programmet.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status og rapportering per tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

<b>020-2021</b>	<b>Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. Denne saken informerer om aktiviteter i følgerevisjonen for perioden august 2020 til mars 2021, og om resultatene fra utført revisjon av kvalitetssikring av programmets rapporteringsprosess.

### Kommentarer i møtet

Styret tok rapporten fra følgerevisjonen til orientering.

Styret fremhevet at det har vært en positiv utvikling i rapporteringen for STIM-programmet gjennom perioden følgerevisjonen har pågått. Styret påpekte at det er viktig med en kultur for riktig rapportering i sanntid.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021 til orientering.

021-2021	Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for delfase 3.2.2 i prosjekt regional telekomplattform
----------	--

### Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) hvor prosjektet *regional telekomplattform* inngår. Gjennom prosjektet skal dagens lokale og utdaterte telefonsentraler erstattes med en regional og moderne telekomplattform. Prosjekt *regional telekomplattform* er delt i flere delfaser. Styret godkjente gjennomføring av fase 1 av prosjektet ved behandling av sak 087-2019.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) av prosjektet *regional telekomplattform*. Denne delfasen omfatter resterende innføring ved Oslo universitetssykehus HF og en pilotering av telekomplattformen ved Vestre Viken HF.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget til vedtak. Styret understreket at det må være god dialog med leverandøren i den videre gjennomføringen. Det ble også vist til at det må være god dialog med de som vil være brukere av telefonisystemene.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) i prosjekt *regional telekomplattform* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 57,5 millioner kroner (P85-estimat; 2021-kroner). Fase 2 av prosjektet omfatter resterende overgang til ny telekomplattform for Oslo universitetssykehus HF og gjennomføring av en pilot ved Vestre Viken HF.
2. Styret ber om at prosjektet legges fram for ny behandling før det videreføres ut over aktivitetene beskrevet i vedtakspunkt 1.

022-2021

Tertialrapport 3. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter

### Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per 3. tertial 2020 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene og en vurdering av situasjonen med særlig oppmerksomhet på risikoområder og eventuelle avvik.

### Kommentarer i møtet

Styret tok tertialrapporten for regionale byggeprosjekter til etterretning. Styret er fornøyd med utformingen av rapporten. Styret har oppmerksomhet på hvordan pandemien kan påvirke fremdrift og kostnad i byggeprosjektene.

Styret viste til at det var positivt at reguleringsrisikoen for ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) nå er betydelig redusert etter vedtak om statlig regulering.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2020 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

023-2021

Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF

### Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Saken omhandler *Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF*. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslag til vedtak.

Styret fremhevet den betydelige innsatsen de ansatte i sykehusene og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF har lagt ned i den svært krevende situasjonen som har vært gjennom pandemien.



Styret påpekte at det er mange og detaljerte krav fra eier og at styringen fra eier bør være på et overordnet nivå.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2020 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
  - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. Det meste av 2020 har vært sterkt preget av pandemien. Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF, på grunnlag av styrets innspill i møtet.
4. Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen den 15. mars 2021.

024-2021	Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger
----------	---

### Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2022–2025. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2022–2025. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2022. Økonomisk langtidsplan 2022–2025 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 17. juni 2021.

Saken bygger på styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslag til planforutsetninger.

Styret kommenterte at det er usikkerhet og risiko både innen planlagte investeringer og i den ordinære driften av sykehusene. Styret er opptatt av at planforutsetningene bygger på realistiske inntektsforutsetninger, men også på realistiske forutsetninger om behov for spesialisthelsetjenester.

Styret understreket at arbeidet med utdanning og kompetanse må gis prioritet i planperioden. Videre understreket styret at prioriteringsregelen er viktig og skal overholdes.

Styret vil komme tilbake til en egen diskusjon om produktivitet, både hvordan dette måles og utvikling.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 legge til grunn følgende planforutsetninger:
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - Redusere uønsket variasjon
    - Mer tid til pasientrettet arbeid
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
  - Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.
  - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.

- Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
  3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
  4. Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

Når RHFet tilbakeholder midler som er bevilget til vekst i pasientbehandlingen og avsetter betydelige beløp til ulike typer buffere, skjer dette på bekostning av tildeling til sykehusene og pasientbehandlingen. Sykehusenes forutsetninger for å kunne håndtere oppdraget kan derved svekkes. Sykehusene i regionen drives effektivt, og i mange enheter er økonomien allerede særdeles anstrengt. Etter disse medlemmenes syn bør bufferavsetningene reduseres og vekstmidlene brukes til pasientbehandling, og ikke i det regionale helseforetaket. Disse medlemmene mener at regionen planlegger med et for høyt investeringsnivå de kommende årene, og at det er høy risiko for at investeringsplanene ikke vil kunne gjennomføres som planlagt.

025-2021	Målretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst
----------	--

**Oppsummering**

De regionale forskningsmidlene i Helse Sør-Øst består av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD-midler) som er øremerket til forskning og en avsetning til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett (RHF-midler). For 2021 utgjør midlene til sammen 632 millioner kroner til forskning og innovasjon, hvorav 314 millioner kroner er HOD-midler, jf. styresak 126-2020. I tillegg kommer tilskudd til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten som i 2021 utgjør 146,8 millioner kroner. Disse midlene tildeles gjennom et eget nasjonalt program, KLINBEFORSK, og går til kliniske prosjekter hvor det er samarbeidspartnere fra alle helseregionene.

I denne saken foreslås det målretting av en andel av RHF-midler til forskning for 2022 til utvalgte forskningstema og en løsning for hvordan vurderings- og tildelingsprosessen kan gjennomføres. Målrettingen vil sørge for at særskilte tema og områder som er viktige vil oppnå støtte, herunder oppfølging av deler av *Regional utviklingsplan 2035*. Forslaget innebærer at en mindre andel av avsetningen til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett blir gjenstand for målretting og at dette organiseres innen rammen av den regulære åpne utlysningen av regionale forskningsmidler.

### Kommentarer i møtet

Styret ønsket et tillegg til vedtakets punkt 3 med en presisering av at arbeidet med å utvikle og fremme gode søknader også må omfatte alle yrkesgrupper.

Styret er opptatt av at det må være gode dekning av forskning innen psykisk helsevern.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret vedtar at en andel av det regionale helseforetakets midler til forskning fra eget budsjett skal målrettes, med prioritering av følgende tematiske områder:
  - Selvmord, selvsykdom og selvmordsforebygging
  - Habilitering
  - Sosial og etnisk ulikhet i helse
  - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
2. Styret slutter seg til at påbegynt økning i midler til ikke-universitetssykehus videreføres som en strategisk rettet utlysning. Videre slutter styret seg til at det settes av midler til en støtteordning for utenlandsopphold for forskere med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at helseforetakene arbeider med å utvikle og fremme gode søknader med kvinnelige prosjektledere og at alle yrkesgrupper får tilgang til opplæring, veiledning og støtte til å drive selvstendig forskning.

026-2021	Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst
----------	--

### Oppsummering

Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst inneholder mål og strategi for informasjonssikkerhet. Policyen inneholder overordnede føringer om at informasjonssikkerhet skal være integrert i helseforetakenes helhetlige styringssystem og at beslutninger om risiko innen informasjonssikkerhet tas i linjen på riktig ledelsesnivå.

Saken legges frem for styret med forslag om at policyen skal være det øverste styrende dokumentet for informasjonssikkerhet i foretaksgruppen.

### Kommentarer i møtet

Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med et oppdatert forslag til øverste styrende dokument for informasjonssikkerhet basert på de innspill og merknader som kom frem i styremøtet.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med et oppdatert forslag til policy for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst basert på de innspill som ble gitt i møtet.

027-2021	Årsrapport 2020 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
----------	---

### Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2020 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret tok årsrapport 2020 til orientering.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar årsrapport 2020 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

028-2021	Akershus universitetssykehus HF – fullmakt til leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening
----------	---

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>029-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen</b>
-----------------	--

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>030-2021</b>	<b>Sykehuset Østfold HF – leie av lokaler til ambulansestasjon i Sarpsborg</b>
-----------------	--

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll

<b>031-2021</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

**Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

Årsplan styresaker tas til orientering.

<b>032-2021</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

Administrerende direktør presenterte i møtet følgende tillegg til de utsendte orienteringer:

- **Datainnbruddet på Stortinget**

Tirsdag 2. mars ble det annonsert en kritisk sårbarhet i Microsoft Exchange, som er et av verdens vanligste systemer for e-post. En sikkerhetsoppdatering ble gjort globalt tilgjengelig onsdag 3. mars.

Stortinget er nå rammet av et Exchange-angrep og skadepotensialet ved slike angrep har vist seg å være svært store.

Sykehuspartner HF oppdaterte regionens Exchange-servere onsdag 3. mars, altså samme dag som sikkerhetsoppdatering ble gjort tilgjengelig fra Microsoft. Sykehuspartner HF har

mottatt en rekke indikatorer fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet med flere som kan brukes for å avdekke om systemet likevel ble kompromittert før sikkerhetsoppdateringen ble installert. Regionens systemer er sjekket, og det er ikke tegn til kompromittering.

En vesentlig risikoreduserende faktor er at Sykehuspartner HF har innført Enterprise Mobility Management (EMM) med Secure Mail. Dette, sammen med tiltak som ble innført etter både angrepet mot Sykehuset Innlandet HF og angrepet mot Stortinget i fjor, har fjernet direkte-eksponeringen av regionens Exchange-miljø ut mot internett. Webmail (Outlook Web Access) er også begrenset av nettopp samme årsak.

Trusselbildet er i stadig endring. Angripere er internasjonale, ressurssterke aktører og kan angripe hvem som helst, og alle aktører som har et digitalt fotavtrykk på internett er potensielle ofre. Det er således viktig med et kontinuerlig fokus på arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder sikkerhetsoppdateringer og prosesser for å håndtere sårbarheter. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette arbeidet i Sykehuspartner HF og i helseforetakene i regionen.

- **Framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2**

Det vises til punkt to og tre i vedtak i styresak 115-2020 i Helse Sør-Øst RHF hvor det er bedt om at Sykehuspartner HF kommer tilbake med en plan for gjennomføring og finansiering av fase 2 og fase 3 for prosjektet Windows 10.

Sykehuspartner HF har søkt om godkjenning av framskyndet oppstart av Windows 10 - fase 2, da prosjektet har mulighet til å overta applikasjonstilretteleggere fra fase 1 av prosjektet. Videre kan prosjektet Windows 10 - fase 2, overta ressurser som kan applikasjonstilrettelegging fra prosjektet regional Citrixplattform som avsluttes i løpet av 1. kvartal 2021. Applikasjonstilretteleggere er en kritisk ressurs i Windows 10-prosjektet og det er få som har denne kompetansen i markedet. Framskyndelsen det søkes om vil ifølge Sykehuspartner HF bidra til å nå målet om ferdigstilling av oppgraderingen av Windows 10 i foretaksgruppen innen januar 2023 og er således risikoreduserende.

Samtidig arbeider Sykehuspartner med plan og tilhørende budsjett for Windows fase 2 og 3, og Sykehuspartner HF planlegger å behandle saken om Windows 10 fase 2 og 3 i sitt styremøte 21. april 2021.

Kostnaden ved framskyndet oppstart er estimert til 15,5 millioner kroner (inkl. merverdiavgift) for perioden mars til og med juni 2021, hvorav 10 millioner kroner foreslås finansiert ved omdisponering av budsjettmidler fra Windows 10 fase 1 og de resterende 5,5 millionene kroner foreslås omdisponert innenfor det totale STIM-budsjettet. Sykehuspartner HF oppgir at fase 1 ser ut til å bli ca. 10 millioner kroner billigere enn tidligere estimert. De øvrige 5,5 millioner kronene er tilgjengelig innenfor det totale STIM-budsjettet grunnet noe lavere fremdrift i enkelte av de andre prosjektene i STIM.

Administrerende direktør er innstilt på å godkjenne framskyndet oppstart av fase 2 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner (inkludert merverdiavgift) og har forsikret seg om at arbeidet med applikasjonstilrettelegging i fase 2 vil omfatte applikasjoner som det alt er kartlagt at skal oppdateres. Administrerende direktør konstaterer for øvrig at Helse Sør-Øst RHF vil motta styrebehandlet plan for Windows fase 2 og 3 fra Sykehuspartner HF i slutten av april og planlegger å legge frem sak om dette for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 17. juni 2021, eventuelt i et ekstraordinært styremøte i mai.

### Kommentar i møtet

Styret støtter at framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2 iverksettes slik det ble gitt orientering om fra administrerende direktør i styremøtet.

Styret takket for god orientering om dataangrepet på Stortinget og tiltak som Sykehuspartner HF har iverksatt i den forbindelse.

Styret viste også til orienteringen i punkt 17. *Deltakelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer* og vedtak i styresak 124-2020 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*. Styret støtter administrerende direktørs forslag om at antall deltakere fra tillitsvalgte/vernetjeneste utvides i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tidligere styrevedtak om dette endres følgelig. Videre uttrykte styret støtte til de vurderinger administrerende direktør har gjort om deltagelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer generelt.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret tar til etterretning at Sykehuspartner HF fremskynder oppstart av fase 2 i prosjekt Windows 10 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner for perioden ut juni 2021.
3. Styret endrer tidligere vedtak i sak 124-2020 angående antall medlemmer utpekt av de ansattes organisasjoner i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør gis fullmakt til å utpeke medlemmer i prosjektstyret fra de ansattes organisasjoner/vernetjenesten ved Oslo universitetssykehus HF.

### Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 2. og 3. februar 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget
4. Brev fra kommunal- og moderniseringsministeren til HOD - Tilslutning til bruk av statlig plan for Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst
5. Uttalelser om sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF
6. Protokoll fra drøftingsmøte 10. mars 2021

### Temasak

- Orientering om rentebetingelser på lån v/styreleder

*Møtet hevet kl 16:00*





Hamar, 11. mars 2021

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF

**Møtested:** Digitalt møte

**Dato:** Torsdag 22. april 2021

**Tidspunkt:** Kl 0915 – 1600

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

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

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland

---

Lilli-Ann Stendal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

---

Eierdirektør Tore Robertsen

---

Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>033-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 22. april 2021.

<b>034-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 11. mars 2021</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 11. mars 2021 ble godkjent.

<b>035-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport per februar 2021</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for februar 2021.

**Kommentarer i møtet**

Sak 035-2021 og sak 036-2021 ble behandlet sammen. Styrets kommentar er gjengitt under sak 036-2021.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per februar 2021 til etterretning.

036-2021	Virksomhetsrapport per mars 2021
----------	----------------------------------

### Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for mars 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret berømmet innsatsen sykehusene og de ansatte har vist gjennom hele pandemien og viste også til at det var positivt at sykehus i andre helseregioner og internt i Helse Sør-Øst har stilt opp og lånt ut helsepersonell til de helseforetakene som har hatt den største belastningen.

Styret tok virksomhetsrapportene for februar og mars til etterretning og viste til at styret tidligere har uttrykt uro for utviklingen innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Styret understreket at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyring innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene. Det må også arbeides med strukturelle forhold, herunder utdanning, kompetanseutvikling og rekruttering. Dette vil kunne ha effekt på mellomlang og lang sikt.

Styret viste til de positive resultatene for driften i Sykehuspartner HF. Det bør vurderes om det er nye indikatorer som bør inngå i virksomhetsrapporten for å følge videre utvikling i driften. Videre er det viktig med løpende rapportering om utviklingen av investeringer i Sykehuspartner HF og at styret gjøres oppmerksom på evt forsinkelser.

Styret ba om at det er tett dialog med myndighetene om planer og tiltak for gjenåpningen av samfunnet slik at belastningen på sykehusene ikke blir for stor. Styret ba også om at Helse- og omsorgsdepartementet blir gjort oppmerksom på de store økonomiske utfordringene som pandemien påfører Helse Sør-Øst.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per mars 2021 til etterretning.

037-2021	Fordeling av gjenstående tilskudd til smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021
----------	--

Saken var trukket.

038-2021	<b>Årsregnskap, årsberetning og spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2020</b>
----------	---

### Oppsummering

Årsberetning og årsregnskap 2020 med noter legges fram til behandling av styret i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg legges spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2020 fram for styret til orientering.

### Kommentarer i møtet

Styret godkjente årsberetning og årsregnskap 2020. Administrerende direktør har fullmakt til å innarbeide kommentarene som ble gitt til årsberetningen fra styrets medlemmer.

Styret uttrykte tilfredshet med rapporten for samfunnsansvar.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret godkjenner årsberetning og årsregnskap for 2020.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne mindre endringer i årsberetningen og årsregnskapet for 2020, basert på innspill gitt i møtet.
3. Styret tar spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2020 til orientering.

039-2021	<b>Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2021</b>
----------	---

### Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen («sørge for»-ansvaret) og ivareta eieransvaret for underliggende helseforetak. Oppgavene skal løses innenfor et sett av lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasientrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg etc.) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivningen vil også lover om forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF planlegger og etterlever krav til virksomheten.

Saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i det regionale helseforetaket og de helseforetak det regionale helseforetaket eier.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter

040-2021	Gjennomføring av foretaksmøter juni 2021
----------	--

#### Oppsummering

I henhold til helseforetakenes vedtekter skal det avholdes foretaksmøter innen utgangen av juni hvert år, der helseforetakenes årsregnskap, årsberetning og årlig melding skal behandles. Det planlegges at disse foretaksmøtene gjennomføres 3. juni 2021.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Det avholdes foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 3. juni 2021 med behandling av følgende saker:

- Helseforetakenes årsregnskap og årsberetning for 2020
- Honorar til revisor i 2020
- Helseforetakenes årlige melding 2020

041-2021	Regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
----------	--

#### Oppsummering

Regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon og mål i *Regional utviklingsplan 2035* og gi retning for utviklingen av tjenestetilbudet innen fagområdene. Fagplanen legges i saken fram for behandling i styret.

#### Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til den fremlagte fagplanen og viste til at også andre vedtatte planer berører utviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette gjelder for eksempel *Regional plan for avtalespesialistområdet* og *Rapport om redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst*.

Styret understreket at det må være stor oppmerksomhet på gjennomføringen av planen og at det i rapporteringen til styret for dette tjenesteområdet blir en referanse til plandokumentet.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret godkjenner regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legges til grunn for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst og inngår som premiss i arbeidet med lokale utviklingsplaner ved helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde.

042-2021	Etablering av ParkinsonNet i Norge
----------	------------------------------------

### Oppsummering

I oppdragsdokumentet for 2020 fikk de regionale helseforetakene et felles oppdrag om å utarbeide en plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet. For å svare ut oppdraget er det gjennomført et prosjekt i samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Norges Parkinsonforbund, under ledelse av Helse Vest RHF. InnoMed har bistått prosjektet.

Prosjekts sluttrapport «Plan for nasjonal iverksetting av ParkinsonNet» legges i saken frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen legges frem for styrene i de øvrige regionale helseforetakene i tilsvarende styresaker før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det foreslåtte vedtaket.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret slutter seg til at løsningsforslagene i den vedlagte prosjektrapporten legges til grunn for etablering av ParkinsonNet.
2. Styret ber om at apporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

043-2021

Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner

### Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok *Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst* i desember 2018 (sak 114-2018). I november 2019 kom *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (Meld. St. 7 (2019-2020)) som legger føringer for utviklingen av helsetjenesten.

Med bakgrunn i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* og føringer i foretaksmøtet for de regionale helseforetakene 14. januar 2020, er det utarbeidet en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble vedtatt av styret i desember 2020 (sak 148-2020).

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 14. januar 2020 har videre vedtatt at det skal utarbeides oppdaterte regionale utviklingsplaner innen 2022 og at arbeidet med de lokale utviklingsplanen skal tilpasses dette.

Saken beskriver føringer og premisser for arbeidet med lokale utviklingsplaner i helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde i Helse Sør-Øst.

### Kommentarer i møtet

Styret ga sin tilslutning til premissene for helseforetakenes utviklingsplaner.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde i Helse Sør-Øst, skal oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022. Planene skal være sendt på høring og styrebehandles før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF. Kommuner, brukere, ansatte, vernetjeneste og andre interessenter skal involveres i arbeidet.
2. *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, vedtatt av styret i sak 148-2020, skal legges til grunn for helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes arbeid med lokale utviklingsplaner.
3. Utover premisser og føringer gitt i *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, skal følgende planer, delstrategier og føringer legges til grunn for arbeidet med lokale utviklingsplaner:
  - a. Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst
  - b. Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst
  - c. Regional delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst
  - d. Styrking av tjenestetilbudet innen habilitering for barn, unge og voksne, herunder ambulant virksomhet
  - e. Styrket samarbeidet på tvers av lokalisasjoner og virksomheter i samme helseforetak innen utdanning og kompetanse, samt prosedyrer og fagutvikling.



4. Regional utviklingsplan skal revideres med utgangspunkt i *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* og de lokale utviklingsplanene i regionen. Styret ber om at det legges frem en egen sak for arbeidet med regional utviklingsplan, herunder organisering av og tidsplan for arbeidet.

<b>044-2021</b>	<b>Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – oppsummering og vurdering av høringsinnspill</b>
-----------------	---

### **Oppsummering**

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok ved behandling av styresak 004-2021 den 15. januar 2021, at det skal gjennomføres en høring av prosjektrapport om helhetlig sykehusstruktur i tråd med vedtatt målbilde for Sykehuset Innlandet HF og tilhørende samfunnsanalyse. Dette som ledd i utredningen av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Saken gir en oppsummering av høringsuttalelsene. Med bakgrunn i høringsinnspillene diskuteres ulike justeringer av løsningsalternativet som ble anbefalt i prosjektrapporten. Tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet presenteres som grunnlag for den videre prosessen.

I styresaken presenteres også de største risikoene ved endring av sykehusstrukturen i Sykehuset Innlandet HF.

### **Kommentarer i møtet**

Styret sluttet seg til forslaget til vedtak og takket for et godt saksfremlegg og en god oppsummering av mottatte hørings svar. Styret takker også for alle mottatte hørings svar.

Styret er opptatt av fremdriften i den videre saksbehandlingen og viste samtidig til at det er viktig med en god risikovurdering, særlig for perioden fra en ny sykehusstruktur er vedtatt og til nye bygg kan tas i bruk. Styret fremhevet at tilbudet ved de lokalmedisinske sentrene er viktige å videreføre fremover.

Styret viste til at eventuelle endringer i veistandard i Innlandet som følge av ny Nasjonal transportplan bør omtales i saken som legges frem 28. mai 2021.

### **Styrets enstemmige**

## **VEDTAK**

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret tar oppsummering av høringsuttalelsene om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF og sykehusstrukturen i Innlandet til orientering, og ber om at de hensyn høringsinstansene har fremmet gjennom sine innspill vektlegges i den videre behandling.

2. Basert på innspill i høringsrunden tegner det seg tre alternativer for ny sykehusstruktur i Innlandet som må vurderes.

*Alternativ 1*

Mjøssykehus i Brumunddal, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset, elektivt sykehus i Gjøvik og stort lokalmedisinsk senter med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum. Alternativet tilsvarer anbefaling i prosjektrapporten om ny sykehusstruktur i Innlandet med justerte opptaksområder i henhold til innspill fra aktuelle kommuner.

*Alternativ 2*

Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus og luftambulansbase i Elverum, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk i Lillehammer.

*Alternativ 3*

Mjøssykehus i Moelv, stort akutt sykehus i Lillehammer, akutt sykehus på Tynset og elektivt sykehus med skadepoliklinikk og luftambulansbase i Elverum.

Forutsatt en justering av vedtatt målbilde, kan det vurderes å legge akuttfunksjoner for indremedisin til sykehuset i Elverum.

Sykehuset Innlandet HF bes om å:

- a) gjøre en overordnet vurdering av faglige og økonomiske risikoer ved de tre alternativene, både for perioden fra fremtidig sykehusstruktur er vedtatt til nytt bygg tas i bruk og etter at nytt bygg er tatt i bruk.
  - b) anbefale hva som skal være grunnlag for konseptfaseutredning.
3. Styret viser til at det som del av konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ) som fremstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.
4. Basert på behandling av sak om fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF, bes administrerende direktør fremlegge ny sak med anbefaling om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet som grunnlag for oppstart av konseptfase.

045-2021	Sørlandet sykehus HF – oppstart prosjektinnramming for nytt akuttbygg Kristiansand
----------	--

**Oppsummering**

Styret ved Sørlandet sykehus HF har i styresak 085-2020; *Prosjektinnramming for akuttbygg Kristiansand* behandlet oppstart av prosjektinnramming for nybygg for somatiske mottaksfunksjoner, intensiv- og intermedieærbehandling i Kristiansand. Prosjektet er over 500 millioner kroner og styret i Helse Sør-Øst RHF skal derfor ta stilling til søknad fra Sørlandet sykehus HF om oppstart av prosjektinnramming.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget til vedtak og godkjenner oppstart av prosjektinnramming for akuttbygg Kristiansand innenfor en økonomisk planleggingsramme på 1,0 milliarder kroner (mars 2021-kroner; P50-estimat).

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret godkjenner oppstart av prosjektinnramming for akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF. Det skal legges til grunn en økonomisk planleggingsramme på 1,0 milliarder kroner (mars 2021-kroner; P50-estimat).
2. Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen skal de prioriterte prosjektutløsende behov ytterligere konkretiseres, og det skal identifiseres et nødvendig antall alternativer for videre utredning.
3. Styret legger til grunn at Sørlandet sykehus HF er prosjekteier for prosjektinnrammingen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for prosjektinnramming for akuttbygg Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF.

046-2021	Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst – overordnet styrende dokument
----------	--

### Oppsummering

Det overordnede styrende dokumentet for mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst, inneholder føringer om at informasjonssikkerhet skal være integrert i helseforetakenes helhetlige styringssystem og at beslutninger om risiko innen informasjonssikkerhet tas i linjen på riktig ledelsesnivå.

Saken ble behandlet i styremøtet 11. mars 2021, styresak 026-2021. Dokumentet er nå justert på bakgrunn av de innspill som kom frem i styremøtet. Det foreslås at styret slutter seg til oppdatert overordnet styrende dokumentet for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til overordnet styrende dokument for informasjonssikkerhet.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret slutter seg til fremlagt overordnet styrende dokument for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst.

047-2021	Evaluering anskaffelse ambulanseflytjenester
----------	--

#### Oppsummering

Under ledelse av Helse Vest RHF er det gjennomført en evaluering av prosessen med anskaffelse av ambulanseflytjenester. Det er utarbeidet en rapport som viser at det er gjennomført en grundig anskaffelsesprosess, samtidig som det er identifisert flere læringspunkter for framtidige anskaffelser.

#### Kommentarer i møtet

Styret tok rapporten til etterretning.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar rapport fra evaluering av anskaffelse av ambulanseflytjenester til etterretning og ber om at rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

048-2021	Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet
----------	---

#### Oppsummering

Det er gjennomført en anskaffelse og inngått rammeavtale med to leverandører for regional løsning for helselogistikk, jmf styresak 110-2019. Regional løsning for helselogistikk er funksjonelt delt inn i tre hovedområder; A. *Innsjekk og oppgjør*; B. *Styring av pasientflyt og ressurser* og C. *Intern kommunikasjon og varsling på mobil*. I neste fase av prosjektet (fase 3) skal det først etableres en regional installasjon av løsningen. Deretter skal løsningen innføres for et begrenset omfang i flere av helseforetakene i regionen. Saken omhandler plan for gjennomføring og kostnadsramme for fase 3 av prosjektet.

#### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslaget til vedtak og understreket at arbeidet med gevinstrealisering må prioriteres og følges opp. Styret ønsker å få seg forelagt en generell sak knyttet til gevinstrealisering.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret godkjenner gjennomføring av fase 3 for regional løsning for helselogistikk innenfor en kostnadsramme på 201 millioner kroner inkl. merverdiavgift (P85-estimat; 2021-kroner).

049-2021	Innføring av økonomi- og logistikk-løsning (ERP) for Sykehusapotekene HF
----------	--

### Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 020-2019; *Økonomi- og logistikk-løsning (ERP) for Sykehusapotekene HF* og 109-2020; *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*. I protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 24. september 2020 under sak 109-2020 fremkommer det at styret ble orientert om at det skulle gjennomføres en planfase for utvikling og innføring av økonomi- og logistikk-løsning (ERP) for Sykehusapotekene HF basert på regionalt anskaffet programvare (Oracle eBusiness suite med tilhørende forsystemer).

Styret orienteres i saken om resultatene av den gjennomførte planfasen og bes om å godkjenne oppstart av gjennomføringsfase. Formålet med planfasen har vært å tydeliggjøre konsepter og omfang av løsningen som skal innføres, samt definere organisering, tidsplan og økonomiske rammer for gjennomføringen.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslaget til vedtak.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret godkjenner oppstart av gjennomføringsfasen for utvikling og innføring av ERP-løsning for Sykehusapotekene HF, basert på regionalt anskaffet programvare. Kostnadsrammen for prosjektet settes til 129 millioner kroner (P85-estimat, 2021-kroner, eksklusive merverdiavgift).
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å yte et rentebærende lån til Sykehusapotekene HF på inntil 103 millioner kroner fordelt over tre år.

050-2021	Sykehuspartner HF, kjernevirksomhet og kjernekompetanse
----------	---

### Oppsummering

Sykehuspartner HF fikk i oppdrags- og bestillerdokument 2020 krav om å beskrive behov for fremtidig kompetanse og kapasitet i egen organisasjon innen første halvår 2020. Videre ble det stilt krav om at foretaksgruppen skulle være involvert i arbeidet og at resultatet skulle fremlegges for styret i Helse Sør-Øst RHF.

Styret i Sykehuspartner HF behandlet sak om kjernevirksomhet og kjernekompetanse i sak 008-2021. Dokumentet hvor Sykehuspartner HF svarer på oppdraget og beskriver fremtidig kjernevirksomhet og kjernekompetanse legges i saken frem for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det foreslåtte vedtaket, men presiserte i vedtakets punkt 2 at Sykehuspartner HF skal konkretisere en plan for *oppgave-* og kompetanseutvikling.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret slutter seg til det fremlagte målbildet for fremtidig kjernevirksomhet og kjernekompetanse i Sykehuspartner HF.
2. Styret ber Sykehuspartner HF om å konkretisere en plan for oppgave- og kompetanseutvikling i foretaket i tråd med målbildet.
3. Styret legger til grunn at Sykehuspartner HFs arbeid med kompetanseutvikling rapporteres som del av ordinære tertialrapporter for virksomheten i foretaksgruppen.

### Stemmeforklaring fra styremedlem Sølvsberg:

Denne representanten mener at bruk av markedet ved utvikling og etablering av nye tjenester hos Sykehuspartner HF må begrenses, og avgrenses til enkeltleveranser, samt på en slik måte at leveransen også er kompetanseutviklende for Sykehuspartners medarbeidere. Dette vil etter denne representantens mening resultere i at det så langt som mulig sikres at Sykehuspartner og helseforetaksgruppen innehar kompetanse innenfor alle områder i videre digitalisering av regionen. Bruk av eksterne skybaserte tjenester må vurderes nøye i hvert enkelt tilfelle i forhold til risiko for datakriminalitet. Bruk av eksterne skybaserte tjenester må til enhver tid avveies ifht behov og alternativer må alltid vurderes, f eks oppbygging av egne datalagere.

051-2021	Møteplan for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2022
----------	--

### Oppsummering

Forslag til datoer og sted for styremøter i 2022 legges fram til godkjenning.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner følgende møtekalender 2022 for styret i Helse Sør-Øst RHF:

- Torsdag 10. februar – Hamar
- Torsdag 10. mars – Besøk helseforetak
- Onsdag 27. og torsdag 28. april – Hamar
- Torsdag 23. juni – Hamar
- Torsdag 25. august – Besøk helseforetak
- Torsdag 22. september – Hamar
- Torsdag 20. oktober – Besøk helseforetak
- Onsdag 16. og torsdag 17. november – Hamar
- Torsdag 15. desember – Hamar

<b>052-2021</b>	<b>Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Styret har to ganger per år fått fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

Sist oversikten ble behandlet i styret var i november 2020.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med februar 2021 til orientering.

<b>053-2021</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

054-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

**Styrets enstemmige**

**V E D T A K**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

**Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 2. mars 2021
3. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 9. og 10. mars 2021
4. Brev fra Pensjonistforbundet i Oppland
5. Foreløpig protokoll fra drøftingsmøte 21. april 2021
6. Uttalelse fra Fellesrådet for sykehusaksjonene i Innlandet datert 22. april 2021

*Møtet hevet kl 15:45*



Oslo, 22. april 2021

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 07.05.2021

Saksnr: 49/21

Sakstype: Annen

Saksid: 20/05179-33

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Eventuelt 07.05.2021**

.

X