

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 13.09.2023

Saksnr: 69/23

Sakstype: Beslutning

Saksid: 22/05437-60

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## Økonomisk langtidsplan 2024-2027 inkl. status Budsjett 2024

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 detaljert plan for perioden 2024-2027.

Styret i HSØ vedtok i styresakene 022-2023 og 067-2023 rammene foretakene skal legge til grunn for sine ØLP-er. For SiV er arbeidet med budsjett 2024 godt i gang, og de påfølgende årene i ØLP bygger på forutsetningen lagt til grunn for 2024.

### Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar ØLP 2024-2027 slik den foreligger i denne saken
2. Styresaken er oversendt Helse Sør-Øst RHF, men evt. styrevedtatt endringer ettersendes til HSØ.
3. Styret ber administrerende direktør legge saken til grunn i det videre arbeidet med Budsjett 2024.

Tønsberg, 6. september 2023

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Fakta grunnlag:

### 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 mange 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 2024 pågått i snart et halvt år. Direktørens årlige strategi- og budsjettkonferanse er også i år blitt delt i to. Budsjettdelen av denne konferansen ble avholdt 11-12. april, mens den strategiske delen ble avholdt 24-25 april. På denne årlige konferansen konkluderer direktøren størrelsen på kommende års merverdikrav (omstillingsbehov), og fordeler merverdikravet mellom klinikkene og direktørens stab. Klinikkene 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 mai til september.

Foretakene skal legge det styrevedtatte ØLP-underlaget fra HSØ (HSØ-styresakene 022-2023 og 067-2023) til grunn for sine ØLP-er. I det grunnlaget har HSØ lagt til grunn varig tildeling av de midlene som kom i årets reviderte nasjonalbudsjett. HSØ legger til grunn samme fordeling til foretakene i hele ØLP-perioden.

### GENERELLE UTVIKLINGSTREKK

Den faste delen av SiVs inntekter er avhengig av utviklingen i de sosioøkonomiske indikatorene som ligger til grunn for inntektsmodellen i HSØ i SiVs opptaksområde, sammenlignet med utvikling i disse kriteriene i resten HSØ. Generelt er utviklingen slik at SiV relativt sett får noe lavere inntekter år for år, fordi disse indikatorene, med antall

innbyggere som mest avgjørende, utvikler seg i en noe mindre gunstig retning for SiV enn gjennomsnittet i HSØ-området.

Imidlertid har Statistisk sentralbyrå i løpet av siste året revidert sine framskrivninger av befolkningsvekst. Det faller gunstig ut for SiV, og derfor får foretaket noe mer midler i 2024 isolert enn det foretaket vanligvis gjør knyttet til befolkningsframskriving.

I tillegg til de mer generelle utviklingstrekk for spesialisthelsetjenesten som beskrives nedenfor, påvirker ny og endret bygningsmasse SiVs utvikling. Det nye somatikkbygget ble tatt i bruk mot slutten av 2021. Selve innflyttingen gikk relativt smertefritt, men det har vært og er en rekke utfordringer med å få til en pasientsikker og samtidig effektiv drift, i mange av de nye arealene. ØLP forutsetter at foretaket i løpet av 2023 etablerer en drift som er i tråd med de planene som ble utarbeidet gjennom det store organisasjonsutviklingsprosjektet.

Den økonomiske modellen som Stortinget legger til grunn for fordeling av midler til spesialisthelsetjenesten og måten HSØ viderefører denne modellen når midler fordeles til foretakene, gjør det økonomisk utfordrende å ta i bruk nybygde arealer. Det er ingen ekstra tildelinger som følge kraftig økning i renter og avskrivninger. Derfor har SiV i flere år gradvis økt overskuddet slik at foretaket hadde en «resultatbuffer» å møte de økte rente- og avskrivningskostnadene som kom når det nye bygget ble tatt i bruk. Renter og avskrivninger som følge av Tønsbergprosjektet fikk i 2022 for første gang full effekt. Det er ikke forutsatt at foretaket skal bruke mer ressurser per pasient enn det foretaket gjorde tidligere. Gjennom 2022 og så langt i 2023 har foretaket gjort det. Det arbeides videre med å effektivisere driften.

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 skjelettlager.
- 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 ambulant virksomhet.
- 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.
- 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/konkurransen.
- At de økonomiske rammebetingelsene sannsynligvis ikke vil utvikles i samme tempo som de medisinske mulighetene og pasientenes/brukernes forventninger.
- Tilgang på kompetanse, dvs. økt behov for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeider, optimalisere drift- og organisering og øke fleksibilitet innen arbeids- og oppgavedeling mellom profesjonene

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
- Redusere uønsket variasjon
- 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 og beredskap for pandemier 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. 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.

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 mistrivsel 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.

En betydelig økning i antall eldre og derved også demens og skrøpeligheit de nærmeste årene vil medføre en belastning for spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste. Denne utfordringen kan ikke løses av spesialisthelsetjenesten alene. SiV er avhengig av et godt samarbeid i Helsefellesskapet for at en samlet helsetjeneste skal kunne håndtere utfordringen på en bærekraftig måte.

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.

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 billeddannende 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.

Arenafleksibilitet, både fysisk og gjennom ulike digitale media, vil fremover bidra til ønsket utvikling med pasientstyrt helsevesen og bærekraft. Økt helsekompetanse og større grad av brukermedvirkning gjennom for eksempel brukerstyrt poliklinikk er et satsingsområde fremover i samarbeid med kommuner i opptaksområdet. Et utvidet helseperspektiv vil også kreve økt samhandling med andre, som utdanningssektoren og NAV.

## 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.

SiV har etablert Senter for kreft og blodsykdommer. Dette skal fremover bidra til å styrke fagmiljø og pasientbehandling. Samhandling og kompetansedeling med primærhelsetjenesten vil bli stadig viktigere for at pasientene kan leve livet med kreft eller følgetilstander i eller nær eget hjem. Pakkeforløp kreft hjem er etablert i SiV. SiV arbeider aktivt for å styrke rehabiliteringstilbudet også til kreftpasienter gjennom etablering av et vardesenter. Etablering av tidligrehabilitering i SiV bidrar til et bedre rehabiliteringsforløp både for kreftpasienter og andre pasientgrupper.

Screening av befolkningen for kolorektal kreft er startet i SiV. Det vil utfordre helseforetakets diagnostiske kapasitet. SiV vil derfor jobbe med god innfasing av screeningen 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 økende omfang. Det forventes innovasjon og ekspansjon innenfor denne teknologien i de nærmeste årene. Videre vil kombinasjoner av medikamenter, kirurgi og stråling 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. Planlagt anskaffelse av 3. MR i planperioden vil styrke diagnostisk kapasitet.

Det er fortsatt underdekning for stråleterapi i Vestfold i forhold til landsgjennomsnittet. SiV vil arbeide aktivt for at det til enhver tid er et tilstrekkelig stråletilbud til sine pasienter, og at tilbudet ved fremtidig strålesenter i Telemark vil tilpasses behovet til Vestfolds befolkning. PET CT ved SiV vil være viktig for kreftpasienter i Vestfold/Telemark for blant annet doseplanlegging før stråling ved strålesenter i ST.

SiV har i flere år prioritert kreftbehandling meget høyt og satsingen videreføres i planperioden.

### 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.

### Multisyke og skrøpelige eldre, demensutvikling

En betydelig økning i antall eldre og derved også demens og skrøpeligheit de nærmeste årene vil medføre en belastning for spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste.



Denne utfordringen kan ikke løses av spesialisthelsetjenesten alene. SiV er avhengig av et godt samarbeid i Helsefelleskapet for at en samlet helsetjeneste skal kunne håndtere utfordringen på en bærekraftig måte. SiV vil i planperioden arbeide for å tilrettelegge i større grad for denne pasientgruppen i Sykehus og i overganger mellom ulike omsorgsnivå.

### Psykisk helse og avhengighet

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.

Etter innføring av nasjonale pasientforløp innen psykisk helse og rus i 2019 har SiV gjennomgående levert gode resultater i disse forløpene. Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) arbeider parallelt med pasientforløpene 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 planperioden vil SiV rette særskilt oppmerksomhet mot barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser, som er prioriterte grupper. Videre vil det fokuseres på tiltak som sikrer at pasienter tilbys utredning og behandling på riktig sted og til riktig tid; på videreutvikling av tilbudet for kjønnsinkongruens, der SiV har fått en regional rolle i utredning, 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 døgn tjenester, 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. I regi av Helsefelleskapet er prosjektet Ung Arena + startet i 2021. Prosjektet skal bidra til tidlig oppdagelse og intervensjon blant Vestfolds unge befolkning og er et felles prosjekt mellom SiV og kommuner. Prosjektet er i stor grad brukerstyrt.

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.

### 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. SiV følger strukturert opp de nasjonale anbefalinger gjennom Nye Metoder.

## 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, vil SiV gjennom definerte strategiske innsatsområder både prioritere og optimalisere arbeidet som vurderes 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».

Fram til 2023 har det vært seks strategiske innsatsområder:

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 strategiske innsatsområdene vil også i økonomiplanen være avgjørende for utviklingen av SiV, men direktøren vil i løpet av 2023 revidere tematisk innhold, inndeling og organisering, slik at områdene gir enda bedre grunnlag for at SiV samler og koordinerer egen organisasjon for å få optimal kraft i utviklingsarbeidet. Foreløpig skisse innebærer at det blir tre strategiske innsatsområder inneholdende:

1. Pasientbehandling – herunder prioriteringer, pasientsikkerhet, kvalitet, og forsterket samhandling og oppgaveløsning med kommunene
2. Strategisk virksomhets- og organisasjonsutvikling
3. Ledelses og lederutvikling, kompetanse og medarbeidere

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.

Nedenstående gjennomgang av de strategiske innsatsområdene baseres på den inndeling som har vært gjeldende i 2018 – 2023. Evt. endringer i innhold, inndeling og organisering, vil bli forelagt styret til orientering når de interne administrative prosessene er gjennomført.

### 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 øvrige 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 uønsket variasjon i behandlingstilbudet slik at befolkningen har et likeverdig helsetilbud. Reduksjon av uønsket 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. Det er etablert kompetansehevende kurs i forbedringsarbeid ved SiV. Videre bruk, utbredelse og anvendelse av metoden vil bli sett i sammenheng med øvrig utviklingsarbeid.

I økonomiplanperioden skal områdene der SiV har størst utfordringer bli fulgt opp spesielt, herunder prioriteringer, pasientrettigheter som ventetider og over-/underbehandling, reinnlegelser, samt 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.

### Akuttmedisinsk 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 b.a. i sammenheng med utviklingen av nytt akuttsenter. Arbeidet med «samhandling om den akuttmedisinske kjeden», vil forsterkes i planperioden. Fagmiljøene i SiV og kommunene arbeider strukturert for å bedre samhandlingen i denne del av pasientbehandlingen videre. I 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. Det er fra helseministeren signalisert at kommende «Nasjonal helse og samhandlingsplan» (kommer høsten 2023) vil forsterke samhandlingskravene.

### Fastleger i Vestfold

Også i Vestfold er det en økende utfordring å opprettholde en robust fastlegeordning på grunn av rekrutteringsutfordringer. Fastlegene er svært viktige i behandling og koordinering av helsetilbud til de fleste pasientgrupper. SiV vil gjennom Helsefelleskapet søke å bidra til å opprettholde en robust fastlegeordning. En svekkelse av fastlegerollen utfordrer SiV på kapasitet i pasientbehandlingen.

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.

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

- Bremsse/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

### Strategisk innsatsområde 2: Virksomhetsutvikling

Virksomhetsutvikling skal være Sykehuset i Vestfolds samlede kraft og mobilisering for å møte nye og gamle utfordringer på måter som innfrir samfunnsoppdraget, og som oppleves som meget bra av pasienter, pårørende og medarbeidere.

Sykehuset i Vestfold og de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst har en forventning om å få mer helse ut av hver krone. For å lykkes med dette fordrer det en endring av hvordan foretaket innretter sin innsats med forbedring og utvikling av helsetjenestene. Samtidig sier politiske- og eiersignaler at helseforetakene skal løse deler av utfordringsbilde med å digitalisere helsetjenestene.

Sykehuset i Vestfold er i gang med å rigge helseforetaket til kunne å drive utvikling av organisasjonen og tjenestene basert på de strategiske utfordringene, herunder å øke verdiskapning og realisere ønsket retning for foretaket som følge av de viktigste utfordringene helseforetaket står ovenfor. Dette vil i praksis bety bl.a. OBD, utviklingsmål som beskrevet i utviklingsplanen, eksterne og interne prioriteringer, samt utvikling av tjenester og drift. Administrerende direktør er ansvarlig for å utvikle og følge opp den strategiske utviklingen for foretaket.

Sykehuset må rette sin oppmerksomhet og legge kraft bak utvikling av pasientbehandling og –tilbud, herunder strukturert satsning på kvalitet og pasientsikkerhet gjennom mobilisering av tusenvis av kompetente og engasjert medarbeidere. De rette målene, gitt gjennom en samlet og strategisk styring kan radikalt forbedre drift og handlingsrom for å møte nye utfordringer og forventninger til spesialisthelsetjenesten.

Utviklingen av hvordan helsepersonell jobber og hvordan pasienter mottar helsetjenester blir i noen grad drevet av store regionale utviklingsprosjekter i regi av Helse Sør-Øst. Sykehuset kan i de kommende årene forvente mange endringer som følge av store IKT-prosjekter, som blant annet oppgradering og innføring av DIPS arena, Helselogistikk, lukket legemiddelslyfte, digital patologi, prosess og oppgaveplattform med mer. Hvordan SiV omsetter funksjonalitet som kommer gjennom de regionale initiativene til tjenesteutvikling og verdiøkelse i tjenesteproduksjonen er opp til helseforetaket. Disse initiativene bør derfor også sees i sammenheng med den strategiske virksomhetsutviklingen for å sikre:

- Koordinering av initiativer
- Rett bruk av ressurser
- Verdiøkning for pasienter
- Verdiøkning i SIVs prosesser

Det fokuseres på fire av kjernekompetansene for smidig endring i løpet av perioden:

- Kultur- og endringsledelse
- Produkt- og porteføljestyling
- Organisering av produktteam
- Smidig metode og praksis

Det er viktig å ha en klar plan for endringen, og å involvere alle relevante parter i implementeringen av den nye arbeidsformen. Ledelsen må sørge for å kommunisere endringene tydelig, og skape en kultur som legger til rette for smidig arbeid.

Det er avgjørende å ha en felles forståelse og implementering av smidige metoder og praksiser, for å kunne utnytte fordelene som smidig arbeid gir. Dette inkluderer blant annet kontinuerlig forbedring, samarbeid og iterativ utvikling.

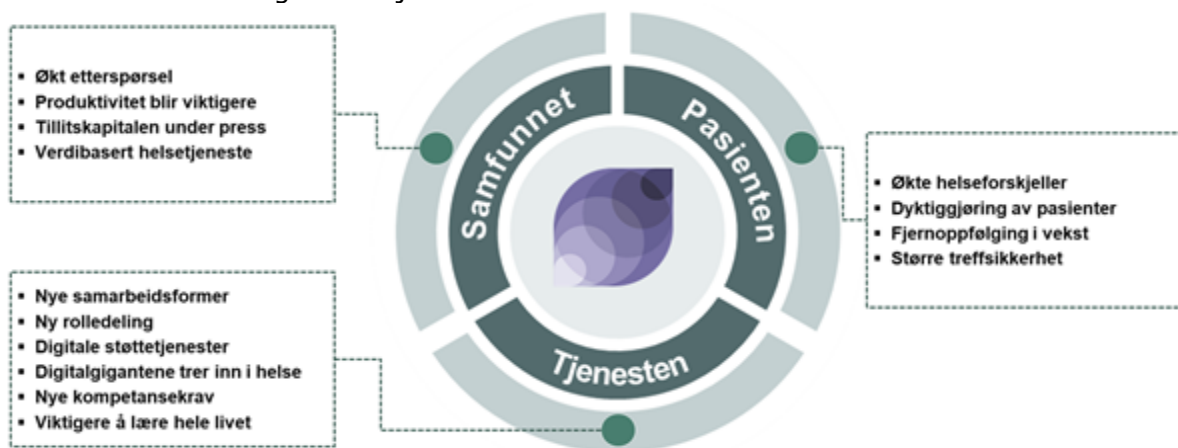
Gjennomføring av disse fire kjernekompetansene vil bidra til en effektiv og vellykket implementering av nye arbeidsformer i SiV. Det er viktig å sikre forankring og engasjement blant ansatte og ledere gjennom hele prosessen, og å kommunisere tydelig om hva som er målet med endringen og hvorfor det er viktig for SiV.

Samlet sett vil en vellykket implementering av nye arbeidsformer bidra til at SiV kan opprettholde og forbedre kvaliteten på helsetjenestene som tilbys pasientene, samtidig som verdiskapningen vil øke og ressursbruken reduseres.

### Nærmere om utviklingstrender som forutsetter virksomhetsutvikling

Trendene kan sorteres i tre tema: samfunn, pasienten og tjenesten.

Virksomhetsutvikling i helsetjenesten



#### 1. Samfunn

##### 1.1 Økt etterspørsel

Økt behov for helsepersonell med i) flere eldre, ii) ny sykdomsmiks med vekst bl.a i psykiske lidelser og iii) flere tilstander kan behandles. Pårørende er en viktig ressurs,

men endringer i bosettingsmønstre og i pårørendes rolle kan gi et svekket bidrag fra denne gruppen.

### 1.2 Produktivitet blir viktigere

Svekkelsen av statsfinansene kan ytterligere forsterkes hvis midlertidige tiltak blir varige, og befolkningens forventninger øker. Produktivitetsvekst blir viktig for å møte utviklingen. Samtidig har pandemien vist et behov for styrket beredskap, som kan ha en dempende effekt på produktiviteten.

### 1.3 Tillitskapitalen under press

Norge har tillit som fortrinn, og det bidrar til god politisk styring. Sosial tillit blir dog utfordret, og forsterkede konfliktlinjer i politikken kan true grunnlaget for politiske forlik.

### 1.4 Verdibasert helsetjeneste

Større vekt på kvalitet i helsetjenesten. Behandlingsutfall og pasientopplevelsen blir viktigere. Nye behandlingsmåter fremmer resultatbasert finansiering. Internasjonalt forventes det at pandemien fremskynder utviklingen mot utfallsbaserte kontrakter.

## 2. Pasienten

### 3.1 Økte helseforskjeller

Økte helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper og geografisk, mellom sentrale områder og distrikter. Polarisert helsetrend, hvor noen trener mer enn noensinne og andre faller utenfor.

### 3.2 Dyktiggjøring av pasienter blir viktigere

Det ligger betydelige gevinster i å styrke pasientenes helsekompetanse, altså deres evne til å håndtere egen helse, og til å bruke velferdsteknologi og digitale verktøy i tilknytning til helse og behandling. Det fremmer også at pasienter blir hverandres rådgivere. Det kan gi god hjelp, men det kan også bety dårlige helseråd.

### 3.3 Fjernoppfølging i vekst

Pandemien ga et betydelig skyv i retning av mer e-helse og avstandsbehandling. Det er vist potensial for mer bruk av digitale løsninger og konsultasjoner via telefon og video, men også behov for mer dokumentasjon og finansieringsløsninger som ikke hemmer en ønsket utvikling.

### 3.4 Presisjonsbehandling

Persontilpasset medisin er i vekst. I tillegg muliggjør maskiner både smartere pasientvalg og større presisjon. Det gir bedre effekt for pasientene, men kostnadene blir store ved færre pasienter å fordele dem på.

## 3. Tjenesten

### 3.1 Nye samarbeidsformer

Samarbeid viktig for læring og arbeidsdeling mellom kommuner, mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og mellom offentlig, ideell og kommersiell sektor. Behovet for innovasjon forsterker viktigheten av samarbeid ytterligere.

### 3.2 Ny rolledeling

Etter internasjonal målestokk har Norge et høyt antall leger og sykepleiere pr innbygger. Utfordringen med økt etterspørsel etter helsetjenester vil kreve riktig bruk av tilgjengelig kompetanse, og nye måter å dele oppgaver mellom profesjoner i helsetjenesten.

### 3.3 Digitale støttetjenester

Helsepersonell kan avlastes av maskiner innen f.eks dokumentasjon, utdeling av mat og medisiner og med koordinering

3.4 Digitalgigantene trer inn i helse og omsorg  
Digitalkjempene er aktive i hele helseverdikjeden, innen distribusjon, diagnose og undersøkelse, samt kliniske studier og forskning.

3.5 Nye kompetansekrav  
Maskiner blir kollegaer, og da blir digitalkompetanse viktigere. Det fremmer også behovet for tverrfaglighet og kombinasjonsutdanninger. I tillegg blir fire fremtidskompetanser viktigere; skaperkraft, informasjonskyndighet, fordypningsevne og sosial kompetanse.

3.6 Viktigere å lære hele livet  
Flere skifter jobb enn tidligere, og kompetansen utdateres raskere. Digital undervisning kan bidra til livslang læring og til ny pedagogikk. Koronapandemien har forsterket digital læring betydelig.

### Strategisk innsatsområde 3: Organisasjonsutvikling

Dette innsatsområdet ble fra 2019 organisert som et program med underliggende prosjekter med ambisiøse mål om hvordan SiV skal møte befolkningens behov de kommende årene. Konkret har det vært arbeidet med prosjekter som er avgjørende for drift og utvikling i ny eller endret bygningsmasse. I 2021 var oppmerksomheten særlig rettet mot «trygg innflytting». I 2022 følges enkeltprosjektene opp.

Fra august 2023 vil dette området bli innlemmet i strategisk innsatsområde 2 «Virksomhetsutvikling».

### Strategisk innsatsområde 4: Ledelse

SiV fokuserer på ledelse som en strategisk innsatsfaktor ut fra en erkjennelse av at god ledelse og gode ledere er helt grunnleggende for sykehusets vilje og evne til å utvikle organisasjonen og realisere foretakets oppdrag og utvikling innenfor de rammebetingelser som er stilt til rådighet.

Ledere i SiV har helhetlig ansvar og skal bidra til å videreutvikle et spesialisthelsetjenestetilbud som pasienter og brukere, pårørende og befolkningen har tillit til. Ledere og medarbeidere skal oppleve det som utviklende og inspirerende å være en del av sykehuset. SiVs ledere skal oppnå resultater gjennom medarbeiderne, og slik ivareta ansvaret både for egen virksomhet og for SiV som helhet.

Ledere har ansvar for, sammen med medarbeiderne, å skape et godt, trygt og sikkert arbeidsmiljø der hver medarbeider har tilstrekkelig kompetanse og mestrer jobben. Det gir nødvendig- og godt grunnlag for at organisasjonen har engasjerte og motiverte medarbeidere som kan ta pasientens perspektiv og gi kvalitativt sikre helsetjenester.

Ledere er ansvarlig for den helhetlige og langsiktige bemanningsplanleggingen. Det må sees i sammenheng med den øvrige virksomhetsutviklingen, oppbygging av kompetanse og samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte.

For at SiVs ledelse- og ledere skal ha forutsetninger for å oppfylle krav og forventninger pågår en satsning på å fornye ulike elementer av ledelses- og lederutviklingsaktivitetene. Det er etablert en ledelsesplattform som legger grunnlag for et felles begrepsapparat, en felles forståelse av lederrollen og av hva det betyr å ha et helhetlig lederansvar. Ledelsesplattformen tydeliggjør det store mangfoldet i lederrollene- og oppgavene, og differensier hvilke ansvarsområder som tilligger linjeledere på de ulike nivåene.

Ledelsesplattformen, forutsatt at den brukes aktivt, legger også grunnlaget for å utvikle en ledelseskultur som er i tråd med SiVs verdigrunnlag.

Det er etablert egne lederarenaer/møteplasser hvor ledere får faglig påfyll, og har strukturert erfaringsdeling innenfor relevant ledertematikk. I tillegg pågår en særlig innsats på å designe og gjennomføre lederutviklingsaktiviteter som blant annet har til hensikt å styrke ledere i å lede i endring og inneha regiene på kontinuerlige forbedring av driften. Ledere må i økende grad beherske å gjennomføre gode prosesser og involvere medarbeiderne i utvikling av tjenestene. Forholdene må legges til rette slik at fagfolk kan utføre, ha eierskap til-, gjennomføre- og forbedre arbeidet hver dag.

### Strategisk innsatsområde 5: Kompetanse

Medarbeidere med riktig kompetanse er en forutsetning for at SiV nå og i fremtiden skal kunne tilby pasienter kvalitativt god og riktig behandling på en effektiv måte. Uten riktige kunnskaper, ferdigheter og holdninger hos medarbeiderne vil ikke sykehusets oppdrag realiseres.

For å sikre at organisasjonens samlede kompetanse finnes og utvikles i riktig retning, er det sentralt å arbeide både strategisk, planmessig og detaljert innenfor de enkelte fagområdene. Kravene fra eier- og forventningene fra befolkningen om effektive, trygge, sikre og tilgjengelige tjenester øker både i tempo og kompleksitet.

Medisinsk og teknologisk utvikling skjer i stadig raskere tempo. Endring i oppgavedeling mellom profesjoner og nye arbeidsformer må utvikles for å nå målsetningene. Sykehuset utfordres stadig på å utvikle og spisse kompetansen og en rekke medarbeidere blir stadig mer spesialisert i sin kunnskap og oppgaveutførelse. Senest er det påpekt i Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling» betydningen av bruke den helsefaglige kompetansen på en bedre måte, styrke andelen helsefagarbeidere og ta i bruk mer effektive arbeidsformer.

Generelt er det stor vilje til å utvikle- og tilegne seg ny kompetanse om forholdene legges til rette for det. Det er en viktig lederoppgave å sørge for at medarbeidere får mulighet til å tilegne seg ny kompetanse og at flere mulige læringsmetoder som utvikles også tas i bruk. Digitale- og teknologiske læringsformer, simulering og trening vil supplere målrettede kursaktiviteter.

Samarbeid med aktører utenfor sykehuset for å gi pasienten et godt forløp hjem til hjem, tar stadig nye former. SiV har i samarbeid med kommunene i Vestfold og Universitetet i Sør-øst Norge etablert Kompetansebroen i Vestfold.

SiVs kompetansestrategi løper ut i 2023, og det vil i løpet av høsten 2023 tas stilling til hvordan videreutviklingen av strategien og påfølgende handlingsplan/innsatsområder sees i sammenheng med videreutviklingen av sykehuset, og slik sikre at ny kunnskap og kompetanse gir mest mulig nytteverdi for pasienten. Strategien skal bl.a. omhandle behovet for ny og helt annen kompetanse om nye arbeidsformer som gir god flyt og som optimaliserer driften. For eksempel produkt-/tjenesteteam og kontinuerlig forbedring satt i system. Det forutsetter at det utvikles spesialisert kompetanse innenfor miljøene IKT- og Medisinsk teknisk avdeling. Disse vil være leverandører nettopp til dette.

I tillegg må sykehuset ha kompetanse som kan nyttiggjøre seg teknologien på en optimal måte, og få full effekt av investeringene i MTU (medisinsk teknisk utstyr) og IKT. Til det kreves flere og nye fagkompetanser som må arbeide tett på- og i driften, der pasientdiagnostikken og behandlingen skjer. Med tilførsel av kompetanse vil sykehuset kunne arbeide med optimaliseringen av MTU, ta i bruk/ anvende AI (Artificial Intelligence), effektivisere prøveflyt og arbeidsprosesser, forsknings- og innovasjon mv.



SiV skal være en god og attraktiv læringsarena. Det skal etableres tilstrekkelig antall lære-, praksis- og turnusplasser for lærlinger, studenter og helsepersonell. Hvert år tar helseforetaket imot omlag 500 lærlinger, elever, studenter og LiS 1-leger, og disse gjennomfører årlig i overkant av 7 000 praksisuker totalt. Med økende behov for helsepersonell vil sykehuset utfordres på å øke denne kapasiteten i årene framover.

Sammen med Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, har SiV inngått samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge (USN), med sikte på tettere samarbeid, samt bedre og mer avklart samspill og samordning når det gjelder dimensjonering, innhold, innretning og kvalitet i utdanningene. Det formelle samarbeidet er godt i gang, og SiV og USN jobber sammen om utvikling og forbedring i flere pågående prosjekter. Sykehuset samarbeider med Vestfold og Telemark fylkeskommune på ulike arenaer for å styrke kvalitet og kapasitet i fagarbeider- og fagskoleutdanninger. SiV har initiert utviklingen av nye fagskoletilbud, og gjort flere tiltak for å gjøre fagskole som videreutdanningsarena for fagarbeidere bedre kjent i sykehuset.

SiV har etablert eget Lærlingekontor for å styrke innsatsen i fagarbeiderutdanningen og er godkjent som selvstendig lærebedrift innenfor helsearbeiderfaget, ambulansearbeiderfaget, ernæringskokkfaget, IT-driftsfaget og portørfaget. Det er et uttalt mål å øke innsatsen når det gjelder utdanning av helsefagarbeidere. SiV har i 2023 – 43 lærlinger totalt som har hele læretiden på to år i sykehuset. 22 av disse er lærlinger i helsearbeiderfaget. Målet er å utvide til flere yrkesfag.

Det har i de tre siste årene vært en styrket satsning på videreutdanning av sykepleiere, og antall utdanningsstillinger er økt fra 28 stillinger i 2020 til 50 stillinger fra høsten 2023 med finansiering av 3 semester av utdanningen. Det er tildelt ekstra midler fra HSØ til dette formålet, og med særlig vekt på å øke antall intensivsykepleie som skal bidra til økt intensivkapasitet i sykehuset. Utdanningsstillinger er fordelt på følgende utdanninger; intensivsykepleie, anesthesisykepleie, operasjonssykepleie, jordmor, kreftsykepleie, barnesykepleie, nyfødtsykepleie, akuttsykepleie og ultralydutdanning av jordmødre. 27 av disse stillinger er fordelt til intensivsykepleie.

Det er nylig igangsatt et arbeid med kvalitet og kvantitet i praksisstudier, med hovedfokus på praksisstudier i bachelor sykepleie og Lis1 utdanningen. Målet er å komme frem til tiltak og struktur som bedrer kvaliteten i utdanningene, teste ut modeller som kan øke utdanningskapasiteten fremover, og at studenter og LiS anser SiV som en attraktiv arbeidsgiver.

### Strategisk innsatsområde 6: Medarbeidere

Hver enkelt medarbeider er den viktigste enkeltfaktoren SiV har for å yte kvalitativt god og sikker pasientbehandling. Kompetente, engasjerte og motiverte medarbeidere som ønsker å være med å utvikle sykehuset videre og gjøre en god jobb i det daglige, er nøkkelen til å få realisert målene innenfor alle de strategiske innsatsområdene.

For å kunne bruke medarbeidernes tid riktig, frigjøre tid til spesialiserte oppgaver, fjerne flaskehals og gi mer effektiv pasientbehandling er både flyten i oppgaveløsningen og god oppgavedeling mellom og innen yrkesgrupper viktig virkemiddel. For å hindre for høyt arbeidspress, ha beredskap for svingende aktivitet og uventede hendelser er det helt sentralt at tiden brukes på aktivitet som skaper verdi for pasientene. Det forutsetter at det er en kultur for fleksibilitet i organisasjonen og at ledere legger til rette for at medarbeiderne kan få utløst sitt fulle potensiale.

Medarbeidere må være forberedt på å delta i arbeid- og følge opp endringer som knyttes til å optimalisere driften, ta i bruk ny teknologi og digitale løsninger som vil effektivisere

oppgaveløsningen. Medarbeidere må også gis forutsetninger for å tilegne seg ny kompetanse, trene på nye oppgaver og få trygghet i bruk av ny teknologi. Det må kontinuerlig vurderes om det er behov for endringer i avtaleverket som partene må løse, eller om andre og nye profesjoner kan utføre hele, eller deler av oppgavene.

Helsepersonellkommissjonen viser med all tydelighet at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene og «kampen om arbeidstagerne» er allerede en realitet innen noen profesjonsgrupper. Det ligger et uforløst arbeidskraftpotensiale i deltidsstillinger. Snitt pr måned de siste 12 måneder har 32.1% ansatte deltid og gjennomsnittlig stillingsprosent for deltidsansatte er 62.5%. En liten forbedring. Begrunnelsen for å utlyse deltidsstillinger og beholde et visst antall deltidsstillinger, er nært knyttet til utfordringene med å få bemannet med riktig fordeling av personell og riktig kompetanse i helgene vs ukedagene.

En sterk heltidskultur er viktig for pasientsikkerheten, kvaliteten og medarbeidertilfredsheten. Det er ikke bærekraft i å fortsette med et slikt omfang av deltid i årene framover. Både politiske myndigheter, fagforeninger, ledere og medarbeider vil forvente at heltid skal være det normale. Løsningene er komplekse og sammensatte. Det er pågående arbeid, men om det skal gjøres et kvantesprang er en avhengig av helt nye måter både å tenke på og være villige til å prøve ut av løsninger. Dette er også godt adressert av Helsepersonellkommissjonen i deres rapport «Tid for handling».

Det strategiske innsatsområde Medarbeidere er revitalisert. Etter å ha utarbeidet et solid faktagrunnlag for å belyse sykehusets situasjon knyttet til å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere er det i valgt ut tre prioriterte områder/mandat hvor det er igangsatt et arbeid innenfor følgende områder;

- Rekruttering og onboarding
- Utvikle og forsterke bærekraftig arbeidsmiljø og medarbeiderskap
- Kvalitet og kvantitet i praksisstudiene

Det er forventet omforente og virkningsfulle tiltak som oppfølging av arbeidet.

## FORSKNING OG INNOVASJON

I en utfordrende tid er forskning og innovasjon viktig for å kunne effektivisere driften og implementere forbedringer i klinikken, basert på evidensbasert kunnskap, slik at man samtidig opprettholder pasientsikkerheten og holder et høyt faglig nivå i pasientbehandlingen. Forskning er en av sykehusets fire lovpålagte kjerneoppgaver. Et kompetent forskningsmiljø vil også gi en kontinuerlig fag- og kompetanseheving, samt bidra til rekruttering av dyktige fagpersoner til sykehuset.

Ved SiV foregår det forskning og innovasjon i alle klinikkene som driver med diagnostikk og pasientbehandling. Sykehuset har en Forsknings- og innovasjonsavdeling, som kontinuerlig arbeider med å bedre infrastrukturen for forskning og innovasjon, i tillegg til å være rådgivere for sykehusets forskere og innovatører. SiV har et eget forskningsutvalg i tillegg til 10 etablerte forskningsgrupper, som favner bredt i sin tematikk. Styret ved SiV holdes kontinuerlig oppdatert om forsknings- og innovasjonsaktiviteten gjennom faglige innlegg fra forskere på alle styremøter. Det arbeides for tiden med en ny Forsknings- og innovasjonsstrategi, med tilhørende handlingsplan, for perioden 2024-2027. Denne vil, i tillegg til å bygge videre på forrige strategi, også hente elementer fra foreliggende regionale og nasjonale strategier og planer.

Sykehuset arbeider målbevisst for å svare opp den nasjonale satsningen på kliniske behandlingsstudier, og for å levere på bestillingene i Oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD). For at sykehuset skal lykkes med dette er etablering av en egen infrastruktur for forskning (areal og dedikert personell), vesentlig, ofte omtalt som en «forskingspost». SiV søkte i 2022 om- og fikk tildelt eksterne midler fra Kreftforeningen for å etablere en slik infrastruktur for kliniske kreftstudier fra 2023. Etableringen er nå i prosess og er svært viktig for at SiV skal oppfattes som en kompetent samarbeidspartner i den økende nasjonale satsningen på kliniske behandlingsstudier, og for å kunne levere i henhold til bestillingene i OBD.

Sykehuset ønsker å styrke nasjonalt og internasjonalt samarbeid i forskning og innovasjon, – og derigjennom også øke den eksterne finansieringen av forsknings- og innovasjonsprosjekter. Forskere ved SiV har i år mottatt 45 millioner kroner i eksterne midler, som har muliggjort oppstart av tre store kliniske behandlingsstudier. Disse gjennomføres nå ved både nasjonale og internasjonale samarbeidende sykehus, med SiV som hovedsenter. Oppstart av disse studiene har tydeliggjort behovet for en profesjonalisert og tilrettelagt infrastruktur ved SiV.

Et annet sentralt moment er å styrke forskning- og kvalitetsarbeid basert på bruk av biobanker og registre. Det er innført bredt samtykke i kreftforskning ved SiV, og tilhørende forskningsbiobank er godkjent for etablering. Den generelle utviklingen innen forskning peker på et økt behov for rask og sikker tilgang til registerdata, og da både av god kvalitet og med høy dekningsgrad. Dette stiller økte krav til strukturert innsamling av data, håndtering av stor datamengder, visualisering og tilgjengeliggjøring av nåtidsdata, og tverrfaglig samarbeid, også på tvers av tjenester/institusjoner. Persontilpasset medisin er også i rask utvikling, og stiller økte krav til kompetanse hos den enkelte. Når det gjelder både registre og persontilpasset medisin vil trolig kunstig intelligens spille en viktig rolle i tiden fremover.

Utviklingen viser at pasientutvikling med stadig flere kronisk syke eldre med et komplekst sykdomsbilde. Dette gir et økt press på tjenestene og fremmer et behov for effektivisering, prioritering, samhandling på tvers av tjenestenivå og arenafleksibilitet. Forskning- og innovasjon er en viktig brikke for å håndtere denne utviklingen. Eksempelvis kan helsetjenesteforskning bidra til å kartlegge hva som er riktig behandling å tilby, innovasjon kan bidra til effektivisering av tjenesten vha pilotering, evaluering og implementering av nye og nyttige innovative løsninger. Desentraliserte kliniske studier vil kunne fremme samhandling på tvers av tjenestenivå og arenafleksibilitet når det kommer til behandling eller oppfølging av pasienter.

Utviklingen viser at stadig flere prosjekter er i skjæringspunktet (ny) teknologi, kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon. Stikkord her vil være økt satsning på tverrfaglig samarbeid, økt samhandling på tvers av tjenestenivå. Etablering av nødvendige samhandlingsstrukturer vil være viktig for å kunne oppnå et godt og reelt samarbeid. Eksempelvis er «testbed» under etablering for å bidra til denne satsningen. Her vil nye, innovative løsninger kunne testes og evalueres i et profesjonalisert, tverrfaglig samarbeid med eksterne partnere. Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV vil øke ytterligere i årene som kommer, for å møte både brukernes behov og samfunnets behov for økt verdiskapning. Brukermedvirkning er sentral i innovasjonsprosjektene, og SiV fortsetter arbeidet med utvikling, utprøving og nytteevaluering av digitale løsninger for hjemmeoppfølging og tjenesteinnovasjonsprosjekter knyttet til sykehusets strategiske satsnings- og utfordringsområder. Midler til idéutforming, tidlig testing og nytteevaluering av innovasjonsideer er i tråd med strategiske satsninger og bør prioriteres i tiden som kommer.

Det vil kreve økt ressursbruk for å følge utviklingen og oppfylle intensjonene i de strategisk satsningene. Dette betyr at ytterligere bevilgninger må vurderes i budsjettprosessen hvert år.

## ØKONOMISK BÆREKRAFT

De fire regionale helseforetakene (RHF) finansieres gjennom statsbudsjettet, og hvert RHF har ansvar for å fordele midlene i sin region. Midler til drift og investeringer tildeles samlet, og det enkelte regionale helseforetaket skal bidra til å sikre en bærekraftig økonomisk utvikling for alle deres helseforetak gjennom en «riktig» fordeling mellom drifts- og investeringsmidler.

I utgangspunktet er det for spesialisthelsetjenesten som for alle andre, at likviditet tilsvarende avskrivningskostnaden, kan benyttes til investeringer. Skal helseforetakene investere mer, må det skapes økt likviditet 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 betyr at selv om helseforetakene og det regionale helseforetak «går med overskudd» brukes over tid alle tildelte og opptjente midler for å innfri de krav helseforetakene får gjennom det årlige oppdrag- og bestillingsdokumentet (OBD).

HSØ finansierer driften i sine helseforetak prinsipielt slik Stortinget finansierer de fire regionale helseforetakene. Det er en fast del som er avhengig av befolkningstallet og utvalgte sosio-økonomiske 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. Jo mer ressurskrevende en pasient er, jo mer variabel inntekt tildeles sykehusene. Det betyr at det ikke er noen direkte sammenheng mellom høy inntekt knyttet til en pasient og «lønnsomhet» ved å behandle denne pasienten. Det er differansen mellom ressursbruk og variabel inntekt som er avgjørende. Den variable inntekten for en pasientgruppe er lik for alle sykehus i Norge, mens ressursbruken for å behandle denne pasientgruppen varierer fra sykehus til sykehus. Med andre ord er det den evnen sykehusene har til å utnytte det til enhver tid tilgjengelig ressurser til mest mulig pasientbehandling som er avgjørende for om man har en effektiv drift.

HSØ gjør flere unntak fra denne prinsipielle tildelingen. Det største unntaket 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 helseforetak 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 foretakenes avskrivningskostnader 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 millioner kroner som blir fellesprosjekter.

Tønsbergprosjektet er et slikt prosjekt. Det at HSØ holder tilbake mye likviditet betyr at alle helseforetak 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 helseforetak over tid etablerer et samlet overskuddsnivå på 2,5%. SiV når ikke dette målet i 4-årsperioden. HSØ er også opptatt av at foretakenes resultat før renter og avskrivninger. Der ligger SiV på et høyt nivå

sammenlignet med øvrige HF fordi Tønsbergprosjektet gjør at foretaket har relativt høye rente- og avskrivningskostnader.

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 driftsmidler til foretakene og dermed øke overskuddet i selve det regionale foretaket. Det har HSØ lagt inn i forutsetningene også for ØLP 2024-2027. 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 la en langsiktig plan for å håndtere både økte avskrivnings- og rentekostnader som følge av Tønsbergprosjektet, og samtidig opprettholdelse av et bærekraftig investeringsnivå i årene etter innflytting til tross for lave budsjetterte overskudd. SiV lyktes med å øke overskuddene i årene fram mot innflytting. Det gjorde at foretaket opparbeidet seg et likviditetsoverskudd som brukes til investeringer nå i årene etter innflytting hvor overskuddene er mindre slik det framgår av grafen nedenfor.

Tidlig i 2023 ble det klart at statsbudsjettet for 2023 hadde lagt er for lavt nivå på lønns- og prisvekst til grunn både for 2022 og 2023. Regjeringen varslet derfor at spesialisthelsetjenesten ville få tilført ytterligere midler i revidert nasjonalbudsjett (RNB). Det var grunnlaget for at HSØ utsatt behandlingen av ØLP. SiV sitt opprinnelige budsjett hadde et underskudd på 60 mill kr da det hadde hensyntatt at foretaket ikke hadde fått tilstrekkelig kompensering for lønns- og prisvekst i 2022. Det nye resultatmålet etter tildelingen av midlene som kom i RNB 0 (null). I grafen nedenfor er det derfor 2 par søyler for året 2023.

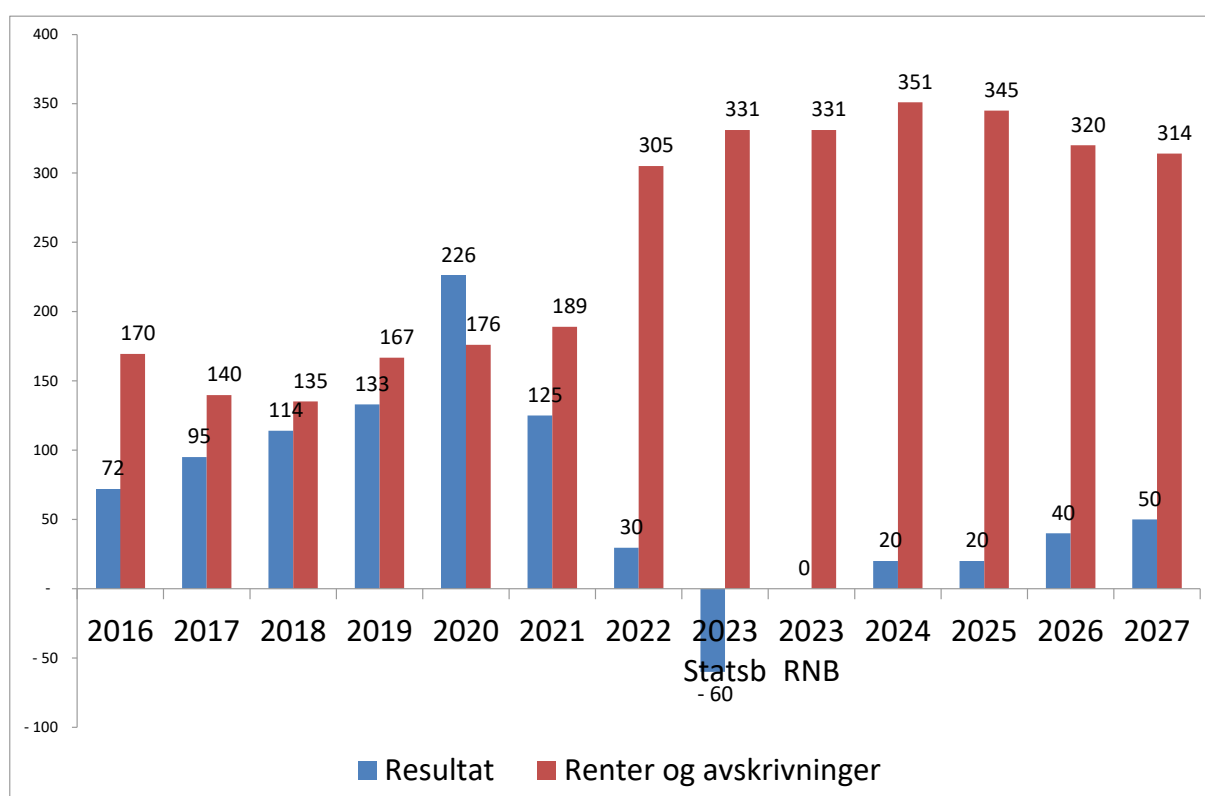
Dette nye resultatmålet ble lagt på bakgrunn av ekstra kompensasjon for lønns- og prisvekst i 2022. Tildelte midler til lønns- og prisvekst i 2023 påvirket ikke resultatet da budsjett hadde lagt til grunn deflatoren i statsbudsjettet, og ekstra midler dekket derfor kun forskjellen på reell lønns- og prisvekst og deflatoren. Men allerede på det tidspunktet RNB ble framlagt, ble det for SiV sin del konstatert at beregningen av forventet lønnsvekst i 2023 var lavere enn det lønnsoppgjøret ville bli. Sentrale forhandlinger slo ut på en slik måte at foretaket estimerer at lønnsoppgjøret vil bli ca. 20 mill kr (0,6%) mer kostbart enn det som var forutsatt i RNB.

Det er har årets styremøter vært redegjort for at SiV i 2023 har store utfordringer med å levere på vedtatt budsjett / nytt resultatmål for 2023. I rapporteringen for juli meldte foretaket inn et estimert underskudd = negativt budsjettavvik på 100 mill kr. Det er 3 hovedgrunner til det.

- Det er uventede høye kostnader for ordningen med fritt behandlingsvalg (FBV). Ordningen ble avvirket 31/12 2022, men de pasientene som var i et behandlingsforløp skal få slutføre det. Denne avvikingen har vært mer omfattende og tatt lenger tid enn SiV forutsatte i sitt budsjett for 2023. I tillegg har foretaket en sterk økning i antall fristbrudd og dermed høyere kostnader enn budsjettert knyttet til fristbrudd meldt til HELFO. Det stramme budsjettet for 2023 gjør at foretaket ikke ser mulighet for å dekke inn dette avviket. Begge disse årsakene forventes å være løst/kraftig redusert ved inngangen til 2024.

- utfordringer knyttet til driften i Medisin og Kirurgi. Dette har vært tema i styret da disse klinikkene også hadde store budsjettavvik i siste del av 2022. Foretaket har ikke lyktes med å tilpasse driften i disse 2 klinikkene til budsjettet.
- Foretaket estimerer at lønnsoppgjøret vil bli mer kostbart enn det som var forutsatt i RNB. Det er signaler om at det vil komme kompensasjon for forskjellen mellom forutsatt lønnsvekst og reell lønnsvekst i 2023 i salderingsproposisjonen eller i statsbudsjettet for 2024. SiV kan likevel sitte igjen med en utfordring her da de sentrale oppgjørene slår ut på en slik måte at SiV får et høyere lønnsoppgjør enn gjennomsnittet i spesialisthelsetjenesten.

Til tross for den negative økonomiske utviklingen i 2023 opprettholdes resultatambisjonene i fjorårets ØLP. Det er risiko knyttet til dette, særlig i forhold til driften i Medisin og Kirurgi, men vurderingen av inngangsfarten inn 2024 i disse klinikkene tilsier at ambisjonen i ØLP skal kunne oppnås.



Direktørens årlige strategi- og budsjettkonferanse ble også i år delt i to. Klinikkenes budsjetttrammer ble besluttet i første ledermøte etter andre budsjett- og strategimøte. Det samlede merverdikravet som er delt på klinikker og administrasjon er 50 millioner kroner. I tillegg til dette kommer dagens løpende budsjettutfordringer i Medisin og Kirurgi. Det er ikke prioritert noen ekstra midler til disse klinikkene for 2024, og de må derfor oppfylle den styrevedtatte planen om å være i budsjettbalanse ved inngangen til 2024. Klinikkenes skal på bakgrunn av disse rammetildelingene finne konkrete tiltak som skal rapporteres til og godkjennes av administrerende direktør nå i september.

#### Rammeinntekt 2024 og årene fram mot 2027

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, prehospitalet, kapital og pensjon. Modellene har vært løpende vurdert og marginalt revidert. HSØ har nå satt 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. Ambisjonen i øyeblikket er at ny modell skal innføres fra 2025. Foreløpig er det ingen signaler for hva det kan bety for SiV. 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 befolkningsutviklingen i de 6 sørge-for kommunene foretaket har relativt til utvikling i befolkningen i hele HSØ sitt sørge-for området. Generelt er den utviklingen slik at SiV får noe lavere inntekter når modellen framskrives år for år fordi befolkningen i foretakets sørge for kommuner vokser noe mindre enn gjennomsnittet i HSØ-området. Det er også tilfelle for ØLP-perioden generelt.

Imidlertid har Statistisk sentralbyrå i løpet av siste året revidert sine framskrivninger av befolkningsvekst. Det faller gunstig ut for SiV og derfor får foretaket noe mer midler i 2024 isolert enn det foretaket vanligvis gjør knyttet til befolkningsframskrivning.

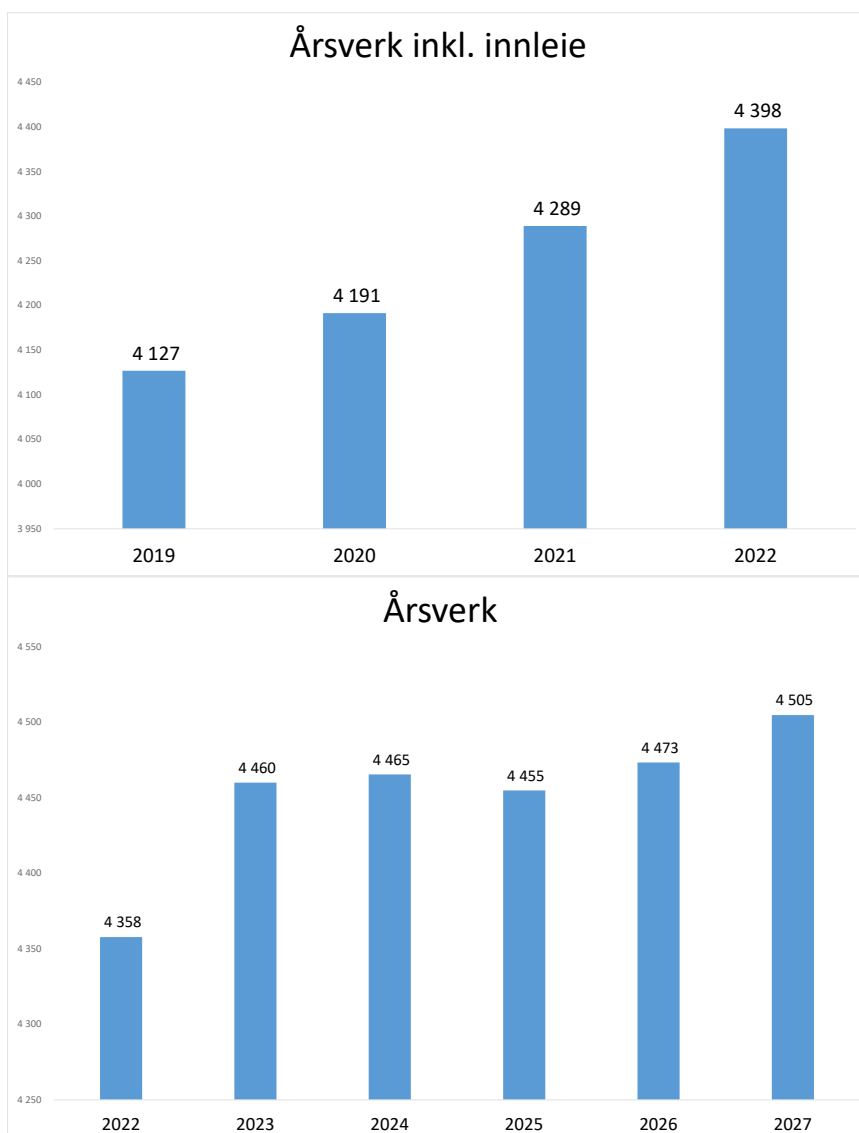
I tillegg til framskrivningen forutsettes det i ØLP-underlaget at bevilgningene til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet øker noe grunnet økt behov for spesialisthelsetjenester i befolkningen. Summen av framskrivningen og vekstmidlene ser ut til på gi SiV ca. 52 mill kr mer i rammeinntekt i 2024 sammenlignet med 2023 (i faste priser). For perioden 2025-2027 forventes veksten bare å være litt over halvparten av dette grunnet at selve framskrivningen vil gi reduserte inntekter.

#### Årsverks- og kostnadsutvikling

I pandemiperioden fra mars 2020 til mai 2022 ble store deler av SiV styrket med nye årsverk som ble finansiert med ekstraordinære pandemimidler. Mot slutten av denne perioden tok SiV i bruk det nye somatiske bygget, og pandemiutfordringene og utfordringene knyttet til drift i nye lokaler ble sammenvevd. Den første årsverksgrafen nedenfor viser utviklingen i antall årsverk i disse årene inkl. et beregnet antall innleieårsverk. (Her skal legges til at SiV i den perioden (2016-2019) hvor foretaket arbeidet for å forbedre resultatet som følge av Tønsbergprosjektet hadde blitt vedtatt, nesten ikke hadde vekst i antall årsverk.)

Etter hvert som pandemien påvirket sykehusdriften mindre og mindre gjennom 2022 tilpasset store deler av SiV sin drift til det «vanlige» budsjettet – et budsjett uten tilførsel av pandemimidler. Hittil i 2023 er det bare Medisin og Kirurgi som har større avvik mot det budsjettet. Det skyldes både utfordringene med å ta ned driften etter 2 år med større tilgang på midler, og fortsatte utfordringer med å få til effektiv drift i nytt bygg. Sistnevnte har vært ekstra utfordrende med stor pågang av øyeblikkelig-hjelp pasienter gjennom hele 2022 (også etter at pandemien roet seg) og i januar 2023. Pågangen av øyeblikkelig-hjelp pasienter har stabilisert seg etter den unormale starten på året, og det borger for at Medisin og Kirurgi skal kunne drifte med færre årsverk.

Graf nr. 2 nedenfor viser årsverksutviklingen (uten innleie) som ligger til grunn for ØLP – en som er sendt til HSØ, og dermed ligger til grunn for den økonomiske tabellen som er tatt inn seinere i saken.



I tillegg til driftsutfordringene beskrevet over er det slik at varekostnader og andre driftsutgifter er langt mer uforutsigbare slik situasjonen nå er. Det gjelder selvfølgelig på prisutvikling generelt, men det gjelder også leveransesikkerhet og økte kostnader som følge av manglende sådan. ØLP-en framskrives i faste priser og per definisjon er derfor denne prisrisikoen eliminert i den forstand at den forutsettes kompensert gjennom deflatoren i statsbudsjettet, se imidlertid nedenfor. (Den samme usikkerheten og resonnementet kan overføres til lønnsutviklingen.)

Men det er en krevende utvikling på enkelte kostnadsområder uavhengig av prisutviklingen. 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 datasikkerhet og infrastruktur i hele foretaksgruppen. I tillegg øker kostnadene knyttet til kostbare legemidler, behandlingshjelpemidler og gjestepasienter. I tillegg kommer budsjettutfordringer som følge av Tønsbergprosjektet med påfølgende tilpasninger og utvidelser av bygningsmassen.

Nedenfor oppsummeres den videre kostnadsutvikling i noen nøkkelpunkter som må ses i sammenheng med risikoområdene som er redegjort for til slutt i denne saken:

- Specialisthelsetjenesten 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 forutsetter forbedret produktivitet ved at antall årsverk og dermed lønnskostnaden vokser mindre enn aktiviteten. De 2 siste årene har vist at risikoen for at lønnsveksten ikke bli riktig kompensert har økt.
- Øvrige kostnader – denne delen av ØLP-en er mer usikker enn tidligere år grunnet den store prisveksten landet for tiden opplever. I tillegg øker posten som følge økningen i IKT-kostnader, både fra Sykehuspartner men også SiV sine egne IKT øker som følge utviklingen på dette området.
- Investeringer/Avskrivninger/Renter. Se grafen over som viser veksten i rente- og avskrivningskostnader, hovedsakelig som følge av Tønsbergprosjektet. SiV har bundet renten for mye av netto gjeld i 2024 slik at risikoen for økt rentekostnad er begrenset.

#### Resultat / investeringer

Resultatet i perioden 2016-2021 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 til tross for lavt overskudd i perioden 2022-2025. Grafen tidligere i saken viser at den tette sammenhengen mellom endring i rente- og avskrivningskostnaden, og endringer i resultatet fra år til år. (Grafen gjenspeiler ikke det estimerte underskuddet for 2023.)

Bærekraften opprettholdes ved at det relativt høye resultatene de siste årene ikke i sin helhet har 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:

- I Tønsbergprosjektet var det ikke inkludert midler til å etablere kontorarealer for klinisk personell. Byggingen av det som tidligere ble benevnt «Nære kontorer» og heretter heter «Bygg D» ferdigstilles i løpet av 2023.
- Etablering av nytt radiologisk senter i nytt somatisk bygg er ikke en del av Tønsbergprosjektet ref. sak i styremøte 22. februar.
- Det har vært og er fortsatt behov for å gjøre endringer i eksisterende bygningsmasse som følge av Tønsbergprosjektet.
- Når Tønsbergprosjektet nå er ferdigstilt og med den løsningen for kontorplasser for klinisk personell som ble valgt, har SiV fått mulighet til å både å etablere en alternativ inn/utgang til dagens belastede hovedinngang, og også etablere et parkareal som kan bl.a. kan kompensere for det lekearealet som ble borte ved rivingen av A og B blokka.
- I 2024 – 2025 er det budsjettet med for lavt resultat til å opprettholde et bærekraftig investeringsnivå. Investeringsbufferen skal bidra til at SiV likevel har tilgang på nødvendige investeringsmidler i denne perioden. Denne bærekraften trues av årets økonomiske utvikling og estimert budsjettunderskudd.

ØLP legger til grunn bruk av hele investeringsbufferen i perioden fram til 2026.

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 2024-budsjettet), og ambisjonen er at deler av bufferen ender opp som positivt budsjettavvik/økt resultat for hvert av årene. I 2023 er mer enn bufferen brukt opp og det reduserer

investeringsmulighetene. Det er helt nødvendig at foretaket kommer tilbake til en situasjon der resultatene år for år er noe bedre enn forutsatt i ØLP.

	F2022	E2023	2024	2025	2026	2027
Basisramme	3 717 546	4 387 466	4 442 434	4 476 493	4 507 839	4 541 647
Kvalitetsbasert finansiering	20 338	21 350	21 349	21 349	21 349	21 349
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	1 197 263	1 080 298	1 095 590	1 105 639	1 115 499	1 125 201
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	257 170	219 921	220 645	225 058	229 559	234 151
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	105 531	115 816	118 248	120 731	123 267	125 855
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	11 565	0	0	0	0	0
ISF-refusjon pasientadministrerte biologiske legemidler	0	0	0	0	0	0
ISF-refusjon pasientadministrerte kreftlegemidler	0	0	0	0	0	0
ISF-refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-re)	111 292	91 117	93 042	96 371	100 314	105 107
Utskrivningsklare pasienter	17 227	15 005	14 505	14 505	14 505	14 505
Gjestepasienter	19 291	19 400	19 434	19 645	19 855	20 064
Salg av konsernterme helsetjenester (gjestepasienter)	118 673	118 303	118 123	119 407	120 682	121 951
Polikliniske inntekter	139 376	136 785	137 685	139 888	142 126	144 400
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0	0	0	0	0	0
Andre øremerkede tilskudd	182 484	62 120	54 212	54 212	54 212	54 212
Andre driftsinntekter	414 842	374 173	381 930	389 404	397 402	405 936
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>6 312 600</b>	<b>6 641 754</b>	<b>6 717 197</b>	<b>6 782 702</b>	<b>6 846 609</b>	<b>6 914 376</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	65 131	51 679	51 285	51 574	51 848	52 103
Kjøp av private helsetjenester	77 155	89 862	40 041	40 210	40 369	40 518
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	819 818	823 180	850 793	871 759	895 346	929 102
Innleid arbeidskraft	86 280	59 426	16 426	16 426	16 426	16 426
Kjøp av konsernterme helsetjenester (gjestepasienter)	374 126	475 676	481 778	484 494	487 064	489 458
Lønn til fast ansatte	2 838 601	3 090 013	3 104 431	3 097 097	3 109 825	3 131 326
Overtid og ekstrahjelp	201 973	174 436	176 390	175 969	176 701	177 937
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	515 998	535 400	541 764	540 408	542 761	546 737
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-214 994	-204 213	-206 500	-206 007	-206 864	-208 311
Annen lønn	481 952	498 501	504 031	502 826	504 918	508 451
Avskrivninger	285 435	280 665	282 136	283 353	264 397	263 753
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	731 941	756 356	786 058	843 061	868 174	866 617
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>6 263 418</b>	<b>6 630 981</b>	<b>6 628 633</b>	<b>6 701 170</b>	<b>6 750 966</b>	<b>6 814 116</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>49 182</b>	<b>10 773</b>	<b>88 564</b>	<b>81 532</b>	<b>95 643</b>	<b>100 260</b>
Finansinntekter	12 081	16 229	-2 145	-1 160	773	3 694
Finanskostnader	31 648	67 002	66 419	60 372	56 416	53 954
<b>Finansresultat</b>	<b>-19 567</b>	<b>-50 773</b>	<b>-68 564</b>	<b>-61 532</b>	<b>-55 643</b>	<b>-50 260</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>29 616</b>	<b>-40 000</b>	<b>20 000</b>	<b>20 000</b>	<b>40 000</b>	<b>50 000</b>

## Vurdering:

Da 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 innflyttings-tidspunktene.

Økonomisk gikk alt etter planen fram til innflyttingen i det somatiske bygg i slutten av 2021. Det at koronapandemien kom til Norge i mars 2020 gjorde at «innflyttings-utfordringen» ble større. Grunnet både pandemiutfordringene og generelt stor pasienttilstrømming i perioden sommer/høst 2021, gjennom hele 2022 og i januar 2023 har foretaket hatt (og har) økonomiske utfordringer med driften i det nye bygget.

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. Den utviklingen kommer i tillegg til de økte mulighetene for pasientbehandling som den generelle medisinske utviklingen gir. Denne økonomiske risikoen må nå også ses i sammenheng med eventuelle varige effekter av koronapandemien, både for Norge som samfunn og i forhold til økte belastninger/kostnader på spesialisthelsetjenesten, bl.a. som følge av både unormalt høy varig vekst i antall

henvisninger innenfor enkelte områder og at mye pasientbehandling har vært redusert i store deler av pandemiperioden.

Ut over de overordnede risikoområdene ovenfor er det noen spesifikke områder som krever risikostyring i ØLP-perioden:

- 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.
- 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 fortsatt 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 / økt antall pasienter med utvidet behov for intensivbehandling / 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 stort sett 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.