

Innkalling til møte

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtetid	28. september 2021, kl. 13:30
Møtested	SiV Tønsberg, møterom CA-E1-028

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

67/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 23. juni 2021	3
68/21 Forskning og innovasjon i SiV - september	16
69/21 Årsrapport forskning, innovasjon og utvikling 2020	18
70/21 Rapportering Tønsbergprosjektet	43
71/21 Flytt 21/22 Areal - orientering om status	51
72/21 Rapportering august 2021	52
73/21 Senfølgeklivnikker for pasienter som har gjennomgått Covid-19	60
74/21 Nasjonale kvalitetsindikatorer - oppdatert 16. september 2021	63
75/21 Erfaringer med nytt psykiatribygg etter to års drift	70
76/21 Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022	74
77/21 Arbeidet med å etablere heltidskultur- og HMS for medarbeidere i døgkontinuerlig arbeid	80
78/21 Brukerutvalgets leders orientering 28.09.2021	85
79/21 Administrerende direktørs orientering 28.09.2021	86
80/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner september 2021	87
81/21 Status for oppfølging av styrevedtak september 2021	89
82/21 Styrets årsplan 2021 - oppdatering pr september	91
83/21 Referatsaker 28.09.2021	94
84/21 Eventuelt 28.09.2021	136



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 67/21

Sakstype: Godkjenning

Saksid: 20/02732-18

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Godkjenning av protokoll fra styrets møte 23. juni 2021

Vedlegg:

Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 23.06.2021

Hensikten med saken:

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

Forslag til vedtak:

Protokoll fra styrets møte 23. juni 2021 godkjennes.

Tønsberg, 20. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Møteprotokoll

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtetid	onsdag 23. juni 2021, kl. 09:15
Møtested	Quality Hotel Tønsberg, Ollebukta 3, møterom Ormen Lange
Arkivsak	20/02732

Tilstede

Oppnevnt av foretaksmøter (2020-2022):

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

Valgt av ansatte (2021-2023):

Lise Nordahl
 Ellen Holtan Folkestad
 Kari Merete Saltvik (for Geir Tollefsen)
 Nina Christin Clausen

Observatører med tale og forslagsrett:

Erik Hansen, leder brukerutvalget
 Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget

Forfall

Anne Biering, nestleder
 Geir Tollefsen

Av 11 styremedlemmer var 10 tilstede, medregnet møtende varamedlem.

Ellers møtte

Ingen

Fra administrasjonen møtte

Administrerende direktør Stein Kinserdal	Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam
Klinikkssjef KIR Siri Vedeld Hammer (Teams)	Økonomidirektør Roger Gjennestad
Klinikkssjef KFMR Gro E Aasland (Teams)	HR-direktør Bente Krauss
Klinikkssjef KPA Inger Meland Buene (Teams)	Kommunikasjonsdir Merete Bugsett Lindahl (Teams)
Klinikkssjef KMD Lene Aasheim Hoffstad (Teams)	Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen
Programdirektør Jostein Todal (Teams)	Prosjektdirektør Tom Einertsen, sak 54/21
	Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen, møtesekretær

Det var ingen merknader til innkalling eller sakliste.

SAKSKART			Side
50/21	20/02732-14	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 7. mai 2021	3
51/21	20/03567-23	Forskning og innovasjon ved SiV - juni	3
52/21	20/03567-24	Kliniske behandlingsstudier - ny nasjonal handlingsplan og rapport fra Riksrevisjonen	4
53/21	19/10540-16	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem - eksempel på oppfølging i lokalt kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid	4
54/21	19/10208-21	Rapportering Tønsbergprosjektet	5
55/21	20/00435-152	Status Covid-19 pr juni 2021	6
56/21	21/01165-5	Rapportering mai 2021	6
57/21	21/00552-9	ForBedring 2021 - hovedresultater	7
58/21	21/00189-5	Arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser	7
59/21	21/02693-1	Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 - premisser og framdrift	8
60/21	20/05179-47	Brukerutvalgets leders orientering 23.06.2021	9
61/21	20/05179-50	Administrerende direktørs orientering 23.06.2021	9
62/21	20/05179-49	Status for eksterne tilsyn og revisjoner juni 2021	10
63/21	20/05179-48	Status for oppfølging av styrevedtak juni 2021	10
64/21	20/05179-52	Styrets årsplan 2021 - oppdatering pr juni	11
65/21	20/05179-51	Referatsaker 23.06.2021	11
66/21	20/05179-46	Eventuelt 23.06.2021	12

Saker til behandling**50/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 7. mai 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	50/21

Hensikten med saken

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

Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets møte 7. mai 2021 godkjennes.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Protokoll fra styrets møte 7. mai 2021 godkjennes.

51/21 Forskning og innovasjon ved SiV - juni

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	51/21

Hensikten med saken

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Møtets forsknings-tema var hentet fra Barneavdelingen ved Medisinsk klinikk.

Forslag til vedtak

Saken tas til orientering.

Møtebehandling

Forsker og overlege Ulf Wike Ljungblad presenterte egen forskning på vitamin B12-mangel hos spebarn.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Saken tas til orientering.

52/21 Kliniske behandlingsstudier - ny nasjonal handlingsplan og rapport fra Riksrevisjonen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	52/21

Hensikten med saken

Kliniske behandlingsstudier fremkommer med eget måltall i oppdrags- og bestillerdokumentet (OBD) for SiV HF for 2021. I løpet av våren 2021 har SiV HF mottatt både Helse og Omsorgsdepartementets «Nasjonal handlingsplan for kliniske studier» og Riksrevisjonens rapport «Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene». I saken og presentasjon i møtet, presenteres de viktigste elementene i disse overordnede dokumentene, og det trekkes linjer til SiV HFs strategi og handlingsplan for Forskning og Innovasjon.

Forslag til vedtak

1. Informasjon om «Nasjonal handlingsplan for kliniske studier» og Riksrevisjonens rapport «Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene» tas til etterretning.
2. SiV HF ved Forsknings- og Innovasjonsavdelingen fortsetter arbeidet med å tilrettelegge og lage rammebetingelser for at målsettingene fra OBD kan nås. Det legges spesielt vekt på alle ledes ansvar i å legge til rette for muligheten til å gjennomføre kliniske studier i kombinasjon med klinisk arbeid.

Møtebehandling

Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen orienterte om hovedpunkter i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og Riksrevisjonens undersøkelse.

Styremedlemmene stilte spørsmål og kommenterte viktige elementer i presentasjonen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Informasjon om «Nasjonal handlingsplan for kliniske studier» og Riksrevisjonens rapport «Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene» tas til etterretning.
2. SiV HF ved Forsknings- og Innovasjonsavdelingen fortsetter arbeidet med å tilrettelegge og lage rammebetingelser for at målsettingene fra OBD kan nås. Det legges spesielt vekt på alle ledes ansvar i å legge til rette for muligheten til å gjennomføre kliniske studier i kombinasjon med klinisk arbeid.

53/21 Nasjonalt kvalitetsindikatorssystem - eksempel på oppfølging i lokalt kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	53/21

Hensikten med saken

Norsk kvalitetsindikatorssystem (NKS), Helseatlas for kvalitet og nasjonale kvalitetsregistre er alle kilder til informasjon om kvaliteten på de helsetjenester landets helsefore-

tak yter til befolkningen. Denne saken er oppfølging av tidligere saker om kvalitetsindikatorer mm og skal sikre at styret er kjent med eksempler på hvordan man ved Sykehuset i Vestfold HF (SiV) arbeider for å følge opp resultatene i helseforetakets interne kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Møtebehandling

Avdelingssjef Susanne Monica Prøsch redegjorde for arbeid og status innenfor området lungekreft, herunder pakkeforløp lungekreft.

Styreleder Per Christian Voss foreslo å føye til følgende nytt punkt 2:
Styret ber om at temaet tas opp igjen på et senere tidspunkt, for å belyse svakere resultater i SiV enn i andre helseforetak på 5-årlig overlevelse for lungekreftpasienter, om mulig fordelt på stadier for oppstart behandling, og hvilke tiltak som kan settes inn mot disse årsakene.

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

Vedtak

1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Styret ber om at temaet tas opp igjen på et senere tidspunkt, for å belyse svakere resultater i SiV enn i andre helseforetak på 5-årlig overlevelse for lungekreftpasienter, om mulig fordelt på stadier for oppstart behandling, og hvilke tiltak som kan settes inn mot disse årsakene.

54/21 Rapportering Tønsbergprosjektet

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	54/21

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet; vedlagt er tertialrapport for 1. tertial 2021 (som er oversendt HSØ).

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Møtebehandling

Prosjektdirektør Tom Einertsen orienterte om status for Tønsbergprosjektet pr juni 2021.

Styret uttrykte stor anerkjennelse for gjennomføring og prosjektresultat.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

55/21 Status Covid-19 pr juni 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	55/21

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 om Covid-19-status.

Styremedlemmene kommenterte og stilte spørsmål til status.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

56/21 Rapportering mai 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	56/21

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 mai 2021 til etterretning.

Møtebehandling

Styremedlemmene kommenterte og stilte spørsmål til status.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar rapporteringen for mai 2021 til etterretning.

57/21 ForBedring 2021 - hovedresultater

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	57/21

Hensikten med saken

Orienterer om hovedresultatene fra medarbeider- og pasientsikkerhetsundersøkelsen ForBedring 2020.

Forslag til vedtak

Saken tas til orientering, og styret ber administrerende direktør sørge for at linjeledelsen følger opp slik metodikken forutsetter.

Møtebehandling

HR-direktør Bente Krauss orienterte om hovedpunkter i resultatet fra medarbeiderundersøkelsen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Saken tas til orientering, og styret ber administrerende direktør sørge for at linjeledelsen følger opp slik metodikken forutsetter.

58/21 Arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	58/21

Hensikten med saken

I forbindelse med sak om rapportering februar 2021, ba styret i møte 17. mars 2021, sak 23/21 pkt 3, om at det før sommeren ble gitt en orientering om arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser.

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Møtebehandling

Klinikkssjef Inger Meland Buene orienterte om arbeidet for behandling av spiseforstyrrelser i SiV.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

59/21 Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 - premisser og framdrift

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	59/21

Hensikten med saken

Styret for Helse Sør-Øst RHF (HSØ) vedtok 22. april 2021, sak 43/21, at helseforetakene skal oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022. Saksframlegget gjør kort rede for oppdragets bakgrunn og premisser.

Forslag til vedtak

1. Premissene for arbeidet med ny utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 tas til orientering.
2. Styret slutter seg til direktørens skisse til arbeidsopplegg og framdrift. Planarbeidet legges opp med sikte på behandling av et høringsforslag i styremøte 22. desember 2021.
3. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om framdriften i planarbeidet, samt å få seg forelagt eventuelle prinsipielle eller strategiske spørsmål til beslutning underveis i prosessen.

Møtebehandling

Det ble fremmet følgende forslag til nytt punkt 3, idet opprinnelig punkt 3 blir nytt punkt 4:

Utviklingsplanen skal legge de de samme tre hovedperspektivene for den framtidige utviklingen i SiV som gjeldende utviklingsplan for SiV 2018 – 2022 (2035):

- a) Intern utvikling og konsolidering av SiV
- b) Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten
- c) Tettere samarbeid med kommunene og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold.

For å sikre gode, bærekraftige helsetjenester til befolkningen i Vestfold og Telemark bør planarbeidet inneholde vurderinger om hvilke måter samarbeid mellom SiVHF og STHF kan bidra til bedre løsninger for pasientene og mer effektiv drift enn hva helseforetakene kan utvikle alene. Utviklingsplanarbeidet bør inkludere et utvidet samarbeid mellom SiVHF og STHF, hvor det utredes mulige samarbeidsløsninger innenfor minimum to tjenesteområder.

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

Vedtak

1. Premissene for arbeidet med ny utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 tas til orientering.
2. Styret slutter seg til direktørens skisse til arbeidsopplegg og framdrift. Planarbeidet legges opp med sikte på behandling av et høringsforslag i styremøte 22. desember 2021.
3. Utviklingsplanen skal legge de de samme tre hovedperspektivene for den framtidige utviklingen i SiV som gjeldende utviklingsplan for SiV 2018 – 2022 (2035):
 - a) Intern utvikling og konsolidering av SiV
 - b) Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten
 - c) Tettere samarbeid med kommunene og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold.

For å sikre gode, bærekraftige helsetjenester til befolkningen i Vestfold og Telemark bør planarbeidet inneholde vurderinger om hvilke måter samarbeid mellom SiVHF og STHF kan bidra til bedre løsninger for pasientene og mer effektiv drift enn hva helse-

foretakene kan utvikle alene. Utviklingsplanarbeidet bør inkludere et utvidet samarbeid mellom SIVHF og STHF, hvor det utredes mulige samarbeidsløsninger innenfor minimum to tjenesteområder.

4. Styret ber om å bli holdt løpende orientert om framdriften i planarbeidet, samt å få seg forelagt eventuelle prinsipielle eller strategiske spørsmål til beslutning underveis i prosessen.

60/21 Brukerutvalgets leders orientering 23.06.2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	60/21

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, Erik Hansen, orienterte om følgende saker behandlet i siste møte i brukerutvalget:

- Etablering av helsefelleskap i SiVs opptaksområde
- Tolketjenestene i SiV, særlig i akutsituasjoner og rus

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

61/21 Administrerende direktørs orientering 23.06.2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	61/21

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 Stein Kinserdal orienterte om følgende temaer:

- Praktisk gjennomføring av overtakelse og innflytting i nye somatikkbygg
- Slutføring av SiVs organisasjonsutviklingsprogram
- Status for teknologiutviklingsprogrammet

- Status for helselogistikkprogrammet

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

62/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner juni 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	62/21

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 per juni 2021 til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar statusoversikt for eksterne tilsyn og revisjoner per juni 2021 til orientering.

63/21 Status for oppfølging av styrevedtak juni 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	63/21

Hensikten med saken

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

Forslag til vedtak

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

Møtebehandling

Fra sak 53/21 *Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem - eksempel på oppfølging i lokalt kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid*, tilføyes at styret på et senere tidspunkt ønsker å få belyst svakere resultater i SiV enn i andre helseforetak på 5-årlig overlevelse for lungekreftpasienter, om mulig fordelt på stadier for oppstart behandling, og hvilke tiltak som kan settes inn mot disse årsakene.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

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

64/21 Styrets årsplan 2021 - oppdatering pr juni

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	64/21

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. Oppdateringen av årsplanen legges fram i hvert påfølgende styremøte.

Forslag til vedtak

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr juni til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktør Stein Kinserdal foreslo at det legges opp til en befaring av de nye somatikkbyggene E og J, i forbindelse med styrets neste møte 29. september 2021. Styret sluttet seg til dette forslaget.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar oppdatert årsplan 2021 pr juni til orientering.

65/21 Referatsaker 23.06.2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	65/21

Hensikten med saken

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

Forslag til vedtak

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

Møtebehandling

Til styrets møte ble ettersendt følgende referatsak:
Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra ekstraordinært styremøte 17. juni 2021 (foreløpig)

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtak

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

66/21 Eventuelt 23.06.2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	23.06.2021	66/21

.

Erfaringer med pasientbehandling under pandemien

Styremedlem Nina Christin Clausen viste til en presentasjon om erfaringer med pasientbehandling og ivaretagelse av ansatte i Intensivseksjonen 4H, som ble gitt i hovedarbeidsmiljøutvalget 19. mai 2021. Styremedlemmet foreslo at denne presentasjonen også ble gitt for styret.

Styreleder Per Christian Voss foreslo at det i etterkant av pandemien blir gitt en samlet presentasjon for styret, av erfaringer med innretning og gjennomføring av virksomheten. Styret hadde ingen innvendinger til styrelederens forslag.

Møtet ble hevet kl. 14:30.



Saksframlegg til
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 68/21
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/03567-27

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

Forskning og innovasjon i SiV - september

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens forskningstema er fra klinikk Medisin, Senter for Sykelig Overvekt.

På 12 minutter vil forsker og genetiker Jens Kristoffer Hertel presentere egen forskning .

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Dagens forskningstema er fra Klinikk Medisin, Senter for sykelig overvekt i Helse Sør-Øst, SiV HF.

Forsker Jens Kristoffer Hertel gir et innblikk i forskning knyttet til et seksårig forskningsprosjekt «The Big Obesity Picture – Clinical Epidemiology of Obesity Serving Precision Medicine and Population Health, finansiert av Helse sørøst.

Styret har tidligere fått presentasjon fra Jøran Hjelmeset, Dag Hoffso, Samira Lekahl og Line K. Johnsen fra samme senter.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 69/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/03487-5

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

Årsrapport forskning, innovasjon og utvikling 2020

Vedlegg:

Årsrapport forskning, innovasjon og utvikling 2020_Digital

Hensikten med saken:

Styret får fremlagt årsrapport for forsknings og innovasjonsaktiviteten i SiV HF for 2020, for å vise at sykehuset følger forsknings og innovasjonsstrategien og oppfyller målene i Oppdrag og bestilling(OBD).

Forslag til vedtak:

Rapporten tas til etterretning.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

**Faktagrunnlag:**

SiV HF har konsolidert forskning og innovasjon på et stabilt høyt nivå når det gjelder forskning og innovasjon. Dette gjelder både kvantitet og kvalitet sammenlignet med andre ikke universitetssykehus. Fortsatt er Aldring og Helse en viktig bidragsyter i det totale antall artikler og forskningspoeng i SiV.

Det er spesielt fokus på kliniske behandlingsstudier i bestillingen fra eier gjennom OBD 2020. SiV HF har gått fra 19 registrerte kliniske studier i 2019 med 315 pasienter inkludert til 31 studier i 2020 med 635 pasienter inkludert. Dette oppfyller kravet med veldig god margin.

Det vil bli gitt en presentasjon i styremøtet.



Årsrapport forskning, innovasjon og utvikling 2020

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	2
Organisering	3
Hva forskes det på ved Sykehuset i Vestfold?.....	4
Bakgrunn: Hvordan måles forskningsaktiviteten?	5
Innovasjonsindikator	7
Resultater: Forskningspoeng.....	8
Resultater: Vitenskapelige publikasjoner.....	9
Resultater: Doktorgrader	11
Resultater: Ekstern finansiering	11
Resultater: Kliniske behandlingsstudier	12
Resultater: Rangering av helseforetak 2020	14
Resultater: Åpen publisering.....	15
Resultater: Brukermedvirkning i forskning	15
Resultater: Innovasjon.....	16
Resultater: Multisenterstudier, oppdragsstudier og registre	17
Resultater: Årsverk forskning og utvikling	18
Resultater: Kostnader forskning og utvikling	19
Vedlegg.....	20
Forskning- og innovasjonsavdelingen	21
Referanser	21

Innledning

Denne årsrapporten presenterer forsknings- og innovasjonsaktivitet og ressursbruk innen forskning og utvikling ved Sykehuset i Vestfold (SiV) for 2020.



I 2020 publiserte forskere ved SiV hele 164 vitenskapelige artikler i anerkjente fagfelleverderte tidsskrifter. I tillegg avla 4 forskere doktorgrad og sykehuset mottok flere millioner i eksterne midler fra Norges Forskningsråd.

Det er et økt fokus på kliniske studier og i 2020 ble 658 pasienter ved SiV inkludert i kliniske behandlingsstudier, mot 315 året før. For 2020 beholder dermed SiV sin posisjon som et av sykehusene med høyest forskningsaktivitet utenom universitetssykehusene. SiV hadde i tillegg 91 innovasjonsprosjekter som utløste poeng i den nasjonale rapporteringen av innovasjonsaktivitet i 2020 og hadde høy innovasjonsaktivitet sammenlignet med andre HF. Tabell 1 oppsummerer de viktigste indikatorene i rapporten og utviklingen fra 2019 til 2020.

- Sykehuset fortsetter å markere seg innen forskning og innovasjon. Det er en markant økning av pasienter registrert i kliniske behandlingsstudier. Brukerstemmen blir stadig viktigere i flere aspekter innen feltet, sier direktør for forskning og innovasjon Jørn Evert Jacobsen (bilde).

Tabell 1. Utviklingen av forskningspoeng, antall vitenskapelige publikasjoner, doktorgradsdisputaser, eksternt finansiering, antall kliniske behandlingsstudier og antall inkluderte pasienter i kliniske behandlingsstudier, samt innovasjonspoeng ved Sykehuset i Vestfold fra 2019 til 2020. Les mer under de enkelte kapitlene i rapporten.

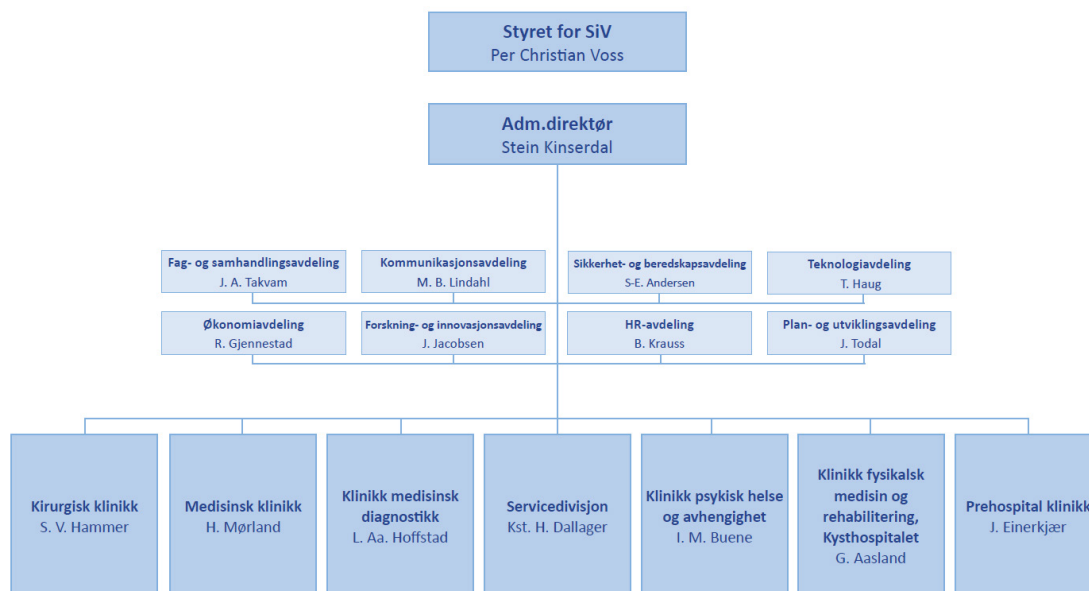
	2019	2020
Forskningspoeng	109,43	115,46
Antall vitenskapelige publikasjoner	159	164
Antall doktorgrader	5	4
Poeng for eksternt finansiering	2,07	3,8
Antall kliniske behandlingsstudier	19	31
Antall nye inkluderte pasienter i kliniske behandlingsstudier	315	658
Innovasjonspoeng	93	87

Forskning er en av sykehusets fire lovpålagte kjerneoppgaver, og blir stadig viktigere for å kunne opprettholde et høyt faglig nivå i pasientbehandlingen. I tillegg sikrer forskning god kvalitet på pasientbehandlingen og økt sikkerhet for våre pasienter. Et godt forskningsmiljø bidrar også til en kvalitativ god fag- og kompetanseutvikling, noe som igjen er viktig for rekruttering av dyktige fagpersoner til sykehuset.

Organisering

Ved Sykehuset i Vestfold foregår det forskning og innovasjonsaktivitet i alle klinikkene som driver med diagnostikk og pasientbehandling. Formålet med forskning i helsesektoren er å generere ny kunnskap, som basis for høy kvalitet i diagnostikk og behandling. Forskning og innovasjon har en sentral rolle i all medisinsk utvikling. Det er derfor viktig både å legge til rette for og styrke forskningsmiljøene ved sykehuset, i tillegg til å vektlegge god kvalitet på forskningen, samt bidra til en kultur for nytenkning og innovasjon for å skape fremtidens helsetjeneste.

Det er administrerende direktør ved sykehuset som har det overordnede ansvar for forsknings- og innovasjonsvirksomheten. Direktør for forskning og innovasjon leder forsknings- og innovasjonsavdelingen og er systemansvarlig for forskning og innovasjon ved SiV. Figur 1 viser organisasjonskartet til Sykehuset i Vestfold, hvor Forsknings- og innovasjonsavdelingen er plassert direkte under Administrerende direktør.



Figur 1: Organisasjonskartet for Sykehuset i Vestfold.

Sykehuset har et Forskningsutvalg som er oppnevnt av administrerende direktør for i hovedsak å koordinere forskningsvirksomheten og gi råd om forskning og utvikling. Forskningsutvalget ledes av sykehusets forskningssjef og består av representanter fra forskningsaktive klinikker ved sykehuset, brukerrepresentant og en representant fra forsknings- og innovasjonsavdelingen.

Sykehuset har også et Idemottak for oppfølging av ideer og innovasjonsprosjekter ved sykehuset, som består av sentrale stabsenheter (fra teknologi/ IKT, prosjekt- og portefølje, kvalitet, forskning og innovasjon), samt klinikk- og brukerrepresentant.

Hva forskes det på ved Sykehuset i Vestfold?

Det foregår helseforskning av høy kvalitet innen en rekke ulike fagområder ved Sykehuset i Vestfold. Forskningsprosjektene kan komme av engasjementet fra en enkelt medarbeider, være et samarbeid med andre institusjoner og/eller være initiert av klinikkledelsen. Felles for prosjektene er at de ofte er knyttet til pasientnære problemstillinger og klinisk praksis med utgangspunkt i de undersøkelser og den behandling som gis ved sykehuset. Målet er at forskningen skal frembringe ny kunnskap som kommer pasientene til gode og gir de en kvalitetssikret og best mulig behandling. Det er et økt fokus på brukermedvirkning i forskning og forskningen ved SiV skal, så langt det lar seg gjøre, være forankret i brukermedvirkning. Sykehuset har som målsetning å øke samarbeid på tvers av sykehus (gjennom multisenterstudier), med industri og andre eksterne aktører.

En gjennomgang av sykehusets vitenskapelige publikasjoner i 2020 viser et bredt spekter av ulike tema det forskes på relatert til både barn, voksne og eldre, gjennom hele pasientforløpet, innen både medisin, kirurgi, fysikalsk medisin, psykiatri og rus. Se Figur 2 som viser hvilke fagfelt det ble publisert innenfor fra Sykehuset i Vestfold i 2020. Sykehuset har flere større forskningsmiljøer som blant annet Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), Senter for sykkelig overvekt (SSO), CP-registeret (CPRN) og sterke miljøer som forsker på psykiatri, hjerte og kreft.



Figur 2: Ordsky basert på publiserte vitenskapelige artikler fra Sykehuset i Vestfold i 2020 og de ulike fagfeltene disse publikasjonene tilhører. NKAH gjennomfører mye demensforskning og dette er hovedgrunnen til at fagfeltet «Nevrologi» blir stort i denne ordskyen. Kilde: Cristin og WordArt.com

Bakgrunn: Hvordan måles forskningsaktiviteten?

Forskningsaktiviteten til norske helseforetak beregnes årlig i den nasjonale [Forskningsmålingen](#) som gjennomføres i regi av Helse- og omsorgsdepartementet (HoD). Her danner ulike indikatorer grunnlag for beregning av foretakenes forskningspoeng. Forskningspoengene danner igjen grunnlag for fordelingen av det resultatbaserte statlige tilskuddet til forskning i de regionale helseforetakene.

Forskningsmålingen

For å kunne dokumentere forskningsaktiviteten i norske helseforetak, ble det i 2003 innført et målesystem med indikatorer. Dette måle- og finansieringssystemet kalles Forskningsmålingen og skal fungere som et insentiv for å nå overordnede mål for forskning i helseforetakene, som økt produktivitet og kvalitet på forskningen, økt internasjonalt forsknings samarbeid, flere doktorgrader i sykehusene, økt ekstern finansiering og økt antall kliniske behandlingsstudier.

Forskningsmålingen er basert på helseforetakenes rapportering av vitenskapelige publikasjoner i [Cristin](#), samt rapportering av avlagte doktorgrader og ekstern finansiering av forskning til [NIFU](#) (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning). I tillegg ble det i 2019 innført rapportering av kliniske behandlingsstudier som inkluderes i forskningsmålingen. Poengene for kliniske behandlingsstudier (KBS-poeng) blir ikke summert sammen med poeng fra de øvrige forskningsindikatorene (publikasjoner, doktorgrader og ekstern finansiering). HoD har besluttet at 15 % av det resultatbaserte tilskuddet til de *regionale* helseforetakene fra og med 2020 skal baseres på KBS-poeng, mens 85 % av tilskuddet skal fordeles basert på poengsummen av de øvrige forskningsindikatorene.

Forskningsmålingen består av:

- **Forskningspoeng**
som er beregnet ut fra følgende indikatorer:
 - Produksjon av vitenskapelige artikler (publikasjonspoeng)
 - Avlagte doktorgrader
 - Tildeling av ekstern finansiering fra Norges Forskningsråd og EU
- **Poeng for kliniske behandlingsstudier** (medregnes ikke i forskningspoengene på HF nivå)

Publikasjonspoeng, doktorgrader og ekstern finansiering

Publikasjonspoeng er en indikator på omfang og kvalitet i vitenskapelig publisering.

Publikasjonspoeng fremkommer ved å multiplisere forfatterandeler med vekt for kombinasjonen av publikasjonsform og kvalitetsnivå på publikasjonskanalen, og eventuelt med vekt for internasjonalt samarbeid. En forfatterandel er enhver unik kombinasjon av forfatter og institusjon i publikasjonen. Kvalitetsnivå 2 på tidsskriftet (ledende tidsskrifter som utgir omtrent 20 % av publikasjonene) gir vekt 3. Alle andre tidsskrifter som inngår i målesystemet gir vekt 1. Internasjonalt medforfatterskap gir vekt 1,3.

Avlagte doktorgrader kan rapporteres inn så lenge 25 % eller mer av kandidatens doktorgradsarbeid er utført ved eller finansiert av institusjonen, og gir inntil 3 forskningspoeng. Dette er en av grunnene til at doktorgrader prioriteres ved søknad om interne forskningsmidler ved sykehuset. I tillegg gis det uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd og EU, hvor 10 forskningspoeng gis pr. tildelt million av EU-midler og 1 poeng gis pr. tildelt million fra Norges forskningsråd.

Indikator for kliniske behandlingsstudier

For å stimulere til at det gjennomføres flere kliniske behandlingsstudier, er det nå opprettet en indikator for kliniske behandlingsstudier som inngår i Forskningsmålingen. Klinisk behandlingsstudier er definert som *alle kliniske behandling- og rehabiliteringsstudier som kan påvirke pasientforløpet til forskningsdeltakerne, og som er åpne for inklusjon*. Det inkluderer også ikke-randomiserte kliniske behandlingsstudier, forutsatt at dette er studier på pasienter som mottar helsehjelp (en intervensjon) i spesialisthelsetjenesten. Indikatoren består av to tellende faktorer:

- i) oppstart av en studie og koordineringsansvar
- ii) antall pasienter

For mer informasjon om beregning av disse to faktorene se [Forskningsmålingen 2020](#).

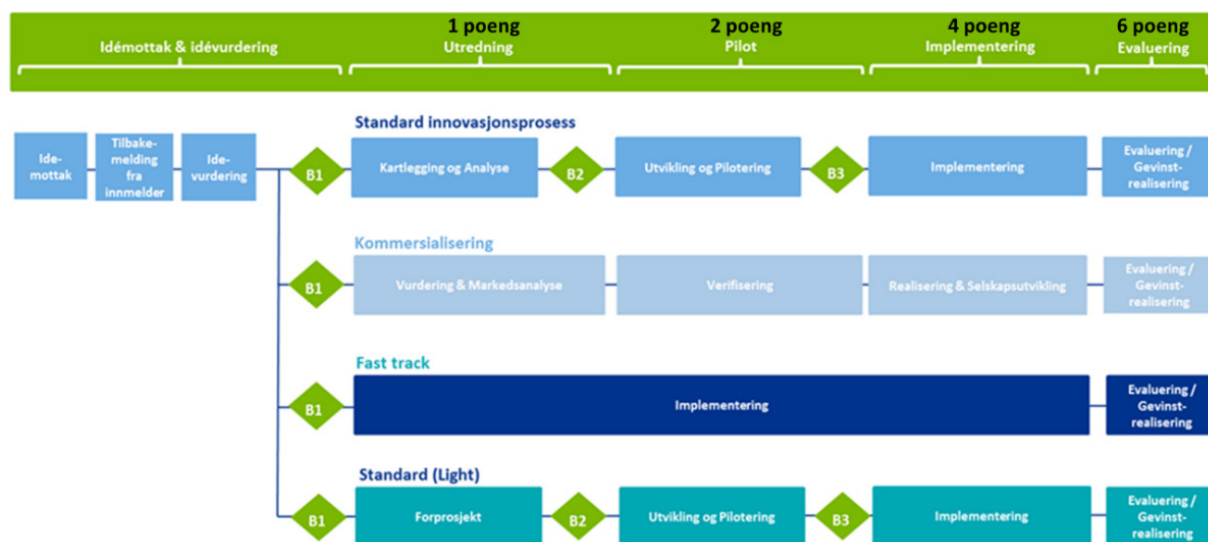


Innovasjonsindikator

Innovasjon er noe nytt og nyttig som er tatt i bruk og skaper verdi (nyttiggjort). Helsetjenesten drives av ny kunnskap og innovasjoner som er med på å gi stadig bedre pasientbehandling og pasientopplevelse tilpasset den enkelte. Innovasjon skal sikre tilgangen på nye løsninger som medfører kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Ut over løsninger som er direkte knyttet til pasientbehandlingen, er innovasjonsaktivitetene ved Sykehuset i Vestfold rettet mot å utvikle nye løsninger som fører til effektivisering, arbeidsbesparelse eller forenkling for ansatte i helseforetaket (i tråd med [Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst](#)).

Fra og med 2019 rapporterer helseforetakene på en nasjonal [innovasjonsindikator](#). Formålet med denne indikatoren for innovasjon er å dokumentere og følge opp innovasjonsaktiviteten i helseforetakene, samt å stimulere til implementering og spredning av innovasjoner i og mellom helseforetakene. Rapportering av indikatoren inngår i målesystemet til HoD, men foreløpig uten at det er knyttet finansiering til målingen. Under forutsetning av god kvalitet på dataene, vil også innovasjonsindikatoren på sikt kunne gi en omfordeling av det resultatbaserte tilskuddet. Sykehuset i Vestfold rapporterer sin innovasjonsaktivitet via sitt ide- og innovasjonssystem; [Induct](#).

Innovasjonspoengene i 2020 er basert på en «Aktivitetsindikator». «Aktivitetsindikatoren» er en fasebasert indikator, som gir poeng per fase et prosjekt har gjennomgått i 2020 (basert på Induct registreringer), se figur 3. Både antall prosjekter og hvor langt de har kommet i innovasjonsprosessen, utgjør innovasjonsaktiviteten i HFet. HoD vurderer også å introdusere en nytteindikator for innovasjon, hvor pasient-, organisatorisk, og økonomisk nytte skal evalueres.



Figur 3: Illustrasjonen viser de ulike fasene i et innovasjonsprosjekt og poengene de gir knyttet til innovasjonsindikatoren.

Resultater: Forskningspoeng

Forskningspoengene fremkommer av poeng for publikasjoner, doktorgrader og ekstern finansiering. Mange forskere ved sykehuset publiserer sine resultater i anerkjente nasjonale og internasjonale tidsskrifter. Vi ser en økning fra 159 vitenskapelige publikasjoner i 2019, til 164 vitenskapelige publikasjoner i 2020. Antall publikasjoner i nivå 2 tidsskrifter har gått opp fra 22 i 2019 til 31 i 2020. Antall publikasjoner med internasjonalt medforfatterskap har gått ned fra 80 i 2019 til 76 i 2020. Det ble i 2020 avlagt 4 doktorgrader ved Sykehuset i Vestfold. I eksterne midler mottok sykehuset 3,8 millioner fra Norges Forskningsråd, noe som ga 3,8 poeng. Totalt ble det en stigning i antall forskningspoeng for Sykehuset i Vestfold i 2020 sammenlignet med de både 2018 og 2019, se tabell 2.

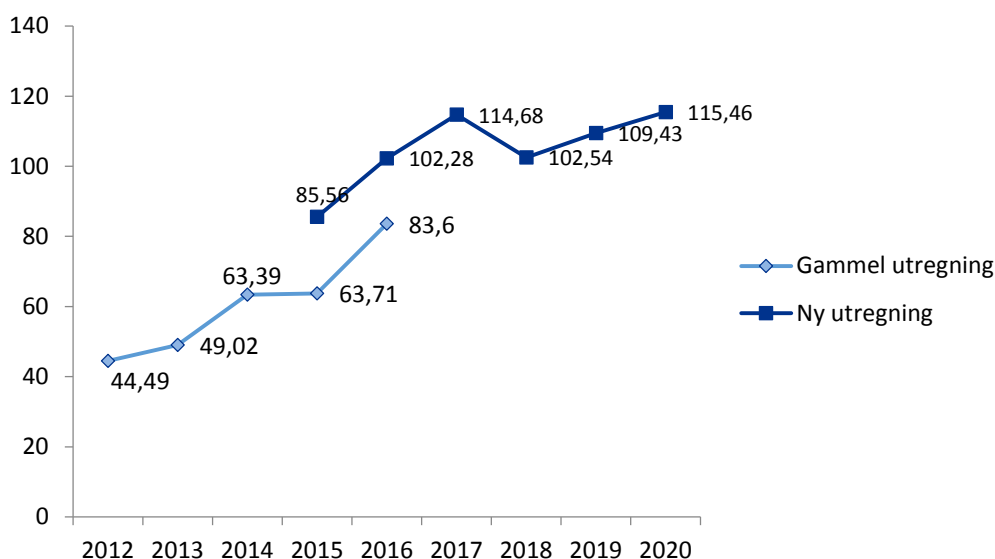
Tabell 2: Oversikt over forskningspoeng ved Sykehuset i Vestfold i perioden 2018 – 2020 og indikatorene som ligger bak. Kilde: NIFU/HoD

	2018	2019	2020
Antall vitenskapelige publikasjoner	133	159	164
Nivå 2 publikasjoner	25	22	31
Publikasjoner med internasjonal medforfatter	63	80	76
Artikkelpoeng *	82,83	92,36	99,65
Antall doktorgrader	4	5	4
Doktorgradspoeng *	12	15	12
Poeng for antologier / monografier *	0,31	0	0
Poeng for ekstern finansiering *	7,394	2,07	3,8
Totalsum forskningspoeng	102,54	109,43	115,46

*Poengverdiene som utgjør forskningspoengene.

Figur 4 under viser utviklingen i forskningspoeng ved Sykehuset i Vestfold fra 2012 til 2020.

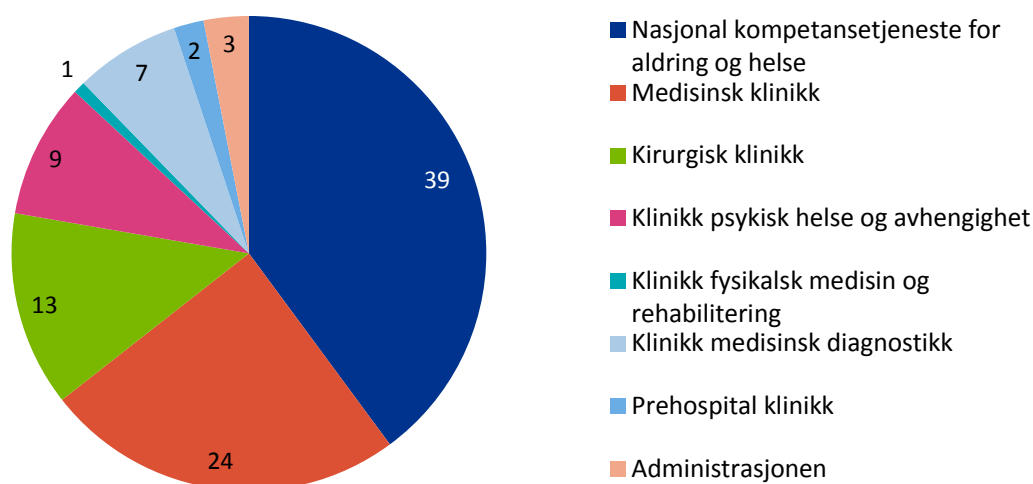
Forskningspoeng for Sykehuset i Vestfold



Figur 4: Utviklingen av forskningspoeng ved Sykehuset i Vestfold i perioden 2012 – 2020.

Resultater: Vitenskapelige publikasjoner

Alle klinikkene ved sykehuset har forskere som bidrar til forskningsaktivitet gjennom publisering i anerkjente tidsskrifter. Figur 5 viser prosentvis fordeling av publikasjonspoeng per klinikk/kompetansetjeneste ved Sykehuset i Vestfold for 2020. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH) har høyest antall publikasjonspoeng i 2020 og stod for 39 % av alle publikasjonspoengene ved Sykehuset i Vestfold. Dette er samme prosentandel som i 2019.



Figur 5: Prosentvis fordeling av publikasjonspoeng mellom klinikker/kompetansetjeneste ved SiV for 2020.

Av klinikkene som yter pasientbehandling er det medisinsk klinikk som har høyest antall vitenskapelige artikler, mens nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH) har høyest antall vitenskapelige artikler totalt sett. I 2020 har det vært en økning i antall publikasjoner i både medisinsk- og kirurgisk klinikk sammenlignet med 2019 (tabell 3).

Tabell 3: Antall vitenskapelige publikasjoner per klinikk/kompetansetjeneste ved SiV i 2019 og 2020.

Antall vitenskapelige publikasjoner, 2019 - 2020						
Klinikk / kompetansetjeneste	2019			2020		
	Artikler		Totalt	Artikler		Totalt
	Nivå 1	Nivå 2		Nivå 1	Nivå 2	
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	57	8	65	52	12	64
Medisinsk klinikk	28	6	34	37	7	44
Kirurgisk klinikk	20	2	22	24	6	30
Klinikk for psykisk helse og avhengighet	18	1	19	11	4	15
Klinikk for fysisk medisin og rehabilitering	5		5	2		2
Klinikk medisinsk diagnostikk	12	2	14	12	2	14
Prehospital klinikk	3	1	4	3	1	4
Administrasjonen	4	4	8	3	3	6
Total	137	22	159	133	31	164

Internasjonalt samarbeid

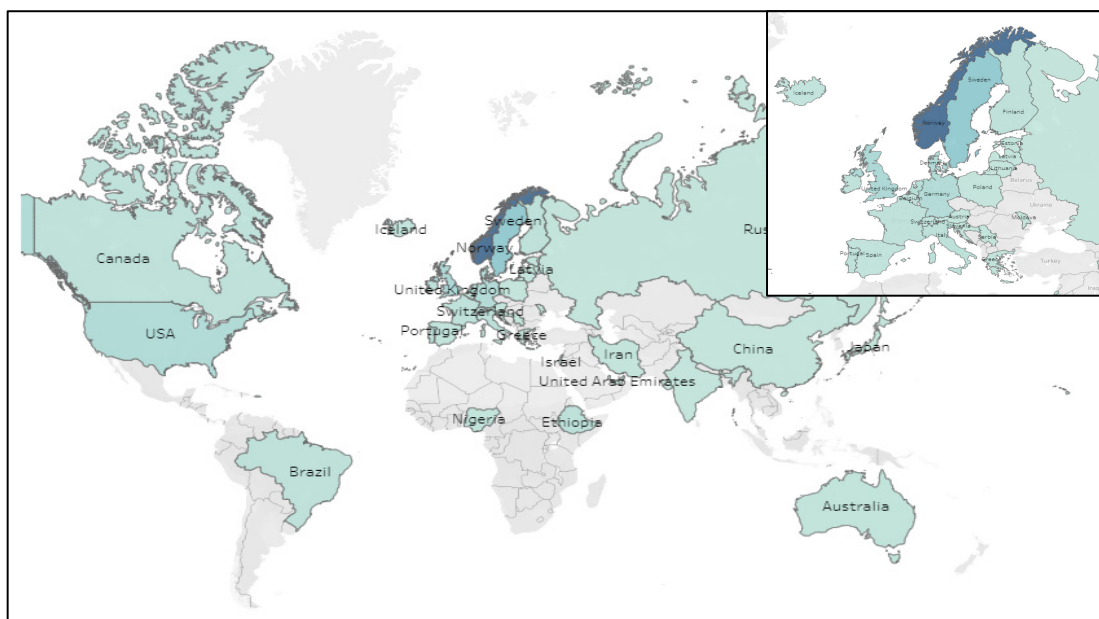
Mange forskere ved Sykehuset i Vestfold har et produktivt samarbeid med ulike forskningsmiljøer både nasjonalt og internasjonalt. I 2020 hadde forskere ved SiV 76 publikasjoner med internasjonalt medforfatterskap (46 % av publikasjonene) og publiseringssamarbeid med forskere fra 38 forskjellige land. Tabell 4 viser antall artikler med internasjonalt medforfatterskap per klinikk/kompetansetjeneste, fordelt på nivå 1 og nivå 2 tidsskrifter, for 2019 og 2020.

Tabell 4: Antall vitenskapelige publikasjoner med internasjonalt medforfatterskap per klinikk / kompetansetjeneste ved Sykehuset i Vestfold i 2019 og 2020.

Antall vitenskapelige publikasjoner med internasjonalt medforfatterskap, 2019 - 2020						
Klinikk / kompetansetjeneste	2019			2020		
	Artikler		Totalt	Artikler		Totalt
	Nivå 1	Nivå 2		Nivå 1	Nivå 2	
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse		6	28	22	9	31
Medisinsk klinikk	17	5	22	21	4	25
Kirurgisk klinikk	11	2	13	5	4	9
Klinikk for psykisk helse og rusbehandling	3		3	3	1	4
Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering	2		2	1		1
Klinikk medisinsk diagnostikk	8	2	10	7	1	8
Prehospital klinikk	2		2		1	1
Administrasjonen		2	3		2	2
Sykehuset i Vestfold HF *	2		2			
Total	64	16	80	56	20	76

*Artiklene registrert på SiVHF er forskere ansatt i klinikkene som ikke er registrert med klinikktilhørighet i Cristin

Internasjonalt publikasjonssamarbeid skjedde i størst grad i samarbeid med Sverige, Storbritannia og Nord-Irland, Danmark, USA og Tyskland i 2020. Figur 6 viser i farge hvilke land forskere ved Sykehuset i Vestfold hadde internasjonalt publikasjonssamarbeid med.



Figur 6: Forskere ved SiV samarbeider med forskere over hele verden. Figuren viser hvilke land SiV publiserte sammen med i 2020. Kilde: Cristin.

Resultater: Doktorgrader

Det var 4 forskere ved Sykehuset i Vestfold som avla doktorgrad i 2020 (tabell 5).

– At stadig flere tar doktorgrad er med på å heve forskningskompetansen ved sykehuset og er et viktig bidrag til å opprettholde fremtidig forskningsaktivitet, sier forskningssjef Tomm Bernklev.

Forsknings- og innovasjonsavdelingen gratulerer alle sammen på vegne av SiV, og vi håper de alle vil bidra med nyttig forskning for pasientene våre og sykehuset i årene som kommer.

Tabell 5: Avlagte doktorgrader ved Sykehuset i Vestfold i 2020. Kilde: NIFU rapportering 2020

Kandidat	Klinikk	Tittel
Lara T. Hvidsten	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	<i>Quality of life in young-onset dementia - the untimely diagnosis</i>
Jens Marius Næsgaard	Kirurgisk klinikk	<i>The introduction and implementation of right colectomy with extended D3 mesenterectomy anterior and posterior to the mesenteric vessels</i>
Marius Svanevik	Kirurgisk klinikk	<i>Randomized controlled trial of standard versus distal Roux-en-Y gastric bypass in patients with BMI 50-60 kg/m² - Short and midterm results on weight loss, adverse events, health related quality of life, and bone health</i>
Tom Langerud Holmen	Klinikk psykisk helse og avhengighet	<i>The Naturally Occurring Association between Cardiorespiratory Fitness and Cognition in Schizophrenia – Selective Effects, Causal Factors and Mediating Mechanisms</i>

Resultater: Ekstern finansiering

I eksterne midler mottok sykehuset 3,8 millioner fra Norges Forskningsråd i 2020, noe som ga 3,8 poeng.

Sykehuset mottok også 5,2 millioner i eksterne forskningsmidler fra Helse Sør-Øst i 2020.

I tillegg mottok forsknings- og innovasjonsprosjekter ved sykehuset ekstern finansiering fra en rekke andre kilder:

- NordForsk
- Kavli instituttet
- Røde Kors
- Stiftelsen DAM
- Servicemiljø for norske kvalitetsregistre
- Helsedirektoratet
- Helse- og omsorgsdepartementet
- Fysiofondet
- Helseforskning

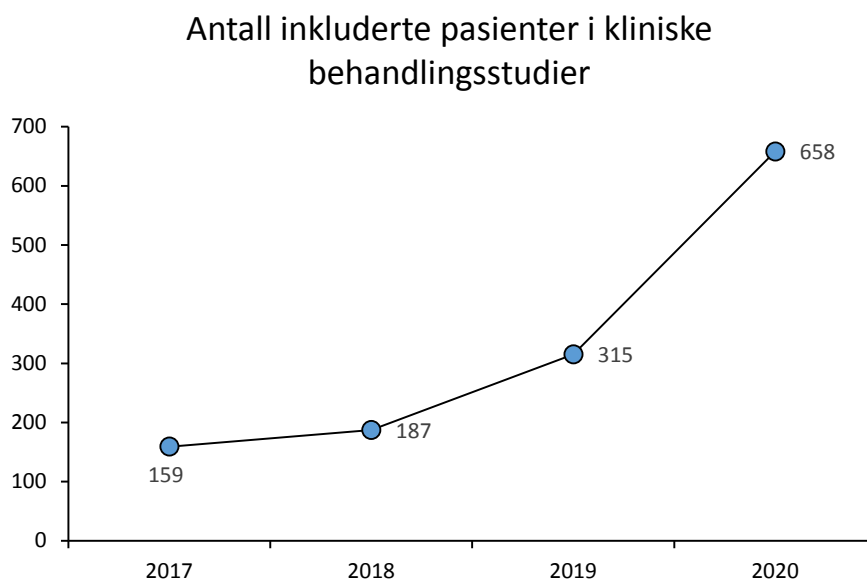
Resultater: Kliniske behandlingsstudier

I beregning av poeng for kliniske behandlingsstudier er det kun studier som rekrutterte pasienter i foregående år som gir uttelling i målingen. I 2020 var det ved Sykehuset i Vestfold 31 kliniske behandlingsstudier som var tellende, en økning fra 19 i 2019. I disse 31 studiene ble det til sammen rekruttert 658 pasienter ved SiV, en økning fra 315 pasienter i 2019. SiV var koordinerende foretak for én rekrutterende klinisk behandlingsstudie, som sådan var avgrenset til ett helseforetak. Dette ga sykehuset 1 koordinatorpoeng og 31,19 pasientpoeng i målingen for 2020, se Tabell 6.

Tabell 6: Oversikt over helseforetakenes antall kliniske behandlingsstudier (KBS), koordinatorpoeng, antall pasienter, pasientpoeng og KBS poeng i 2020.

Resultater 2020	Antall KBS	Koordinator poeng	Antall pasienter	Pasientpoeng	Sum KBS poeng
Oslo universitetssykehus HF	241	60	4518	199,13	259,13
Helse Bergen HF - Haukeland universitetssykehus	103	32	1234	71,36	103,36
St. Olavs Hospital HF	101	18	1843	85,35	103,35
Akershus universitetssykehus HF	59	20	1054	56,56	76,56
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	56	3	628	39,36	42,36
Helse Stavanger HF - Stavanger universitetssjukehus	46	3	657	38,16	41,16
Sykehuset Østfold HF	28	7	359	25,22	32,22
Sykehuset i Vestfold HF	31	1	658	31,19	32,19
Sørlandet sykehus HF	35	4	438	27,37	31,37
Vestre Viken HF	22	4	375	20,50	24,50
Helse Møre og Romsdal HF	27	4	261	20,49	24,49
Sykehuset Innlandet HF	16	3	255	16,84	19,84
Helse Nord-Trøndelag HF	15	2	511	11,09	13,09
Lovisenberg Diakonale Sykehus	8	2	256	8,93	10,93
Helse Fonna HF	7	4	267	6,51	10,51
Sykehuset Telemark HF	12	0	189	9,66	9,66
Nordlandssykehuset HF	12	0	110	8,08	8,08
Sunnaas Sykehus HF	4	4	35	3,18	7,18
Diakonhjemmet sykehus	8	0	98	6,43	6,43
Martina Hansens Hospital	4	1	47	3,86	4,86
Rehabiliteringssenteret AiR	1	1	173	2,24	3,24
Haraldsplass Diakonale sykehus	4	0	56	2,68	2,68
Helse Førde HF	4	0	13	1,88	1,88
LHL-sykehuset Gardermoen	3	0	11	1,40	1,40
Finnmarkssykehuset	2	0	8	1,05	1,05
Modum Bad	1	0	6	0,78	0,78
Helgelandssykehuset HF	1	0	5	0,70	0,70
Betanien Hospital	0	0	0	0,00	0,00
NKS Olaviken Alderspsykiatriske sykehus	0	0	0	0,00	0,00

I Sykehuset i Vestfolds [Handlingsplan for Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022](#) er det et konkret mål å øke antall inkluderte pasienter i kliniske studier årlig. Antall inkluderte pasienter i kliniske behandlingsstudier ved SiV har økt betraktelig fra 2019 til 2020 (en økning på 109%), se fig 7.



Figur 7: Antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier ved SiV i perioden 2017-2020 (NB! Tallene fra 2017 og 2018 er ikke kvalitetssikret på samme måte som tallene fra 2019 og 2020).



Resultater: Rangering av helseforetak 2020

Sykehuset i Vestfold beholder sin posisjon som et av sykehusene med høyest forskningsaktivitet utenom universitetssykehusene. Sykehuset i Vestfold går opp til en 7. plass (fra 8.plass i 2019) rangert ut fra antall vitenskapelige publikasjoner og opp til en 9. plass (fra en 10.plass i 2019) rangert fra antall forskningspoeng. Når det gjelder poeng for kliniske behandlingsstudier (KBS poeng) har SiV gått opp fra en 11. plass nasjonalt i 2019 til en 8. plass i 2020. Se vedlagt tabell S1 for rangeringen av forskningspoeng i Helse Sør-Øst.

Rangering ut fra antall vitenskapelige artikler:

1. Oslo Universitetssykehus HF
2. Helse Bergen HF
3. St Olavs Hospital HF
4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF
5. Helse Stavanger HF
6. Akershus Universitetssykehus HF
- 7. Sykehuset i Vestfold HF**
8. Sykehuset Innlandet HF
9. Diakonhjemmet Sykehus HF
10. Vestre Viken HF

Rangering ut fra forskningspoeng:

1. Oslo Universitetssykehus HF
2. Helse Bergen HF
3. St Olavs Hospital HF
4. Universitetssykehuset Nord-Norge HF
5. Helse Stavanger HF
6. Akershus Universitetssykehus HF
7. Diakonhjemmet Sykehus HF
8. Sykehuset Innlandet HF
- 9. Sykehuset i Vestfold HF**
10. Vestre Viken HF

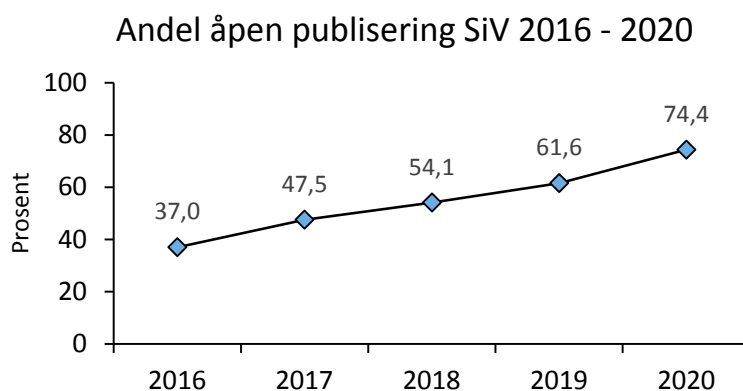
Rangering ut fra KBS poeng:

1. Oslo Universitetssykehus HF
2. Helse Bergen HF
3. St Olavs Hospital HF
4. Akershus Universitetssykehus HF
5. Universitetssykehuset Nord-Norge HF
6. Helse Stavanger HF
7. Sykehuset Østfold HF
- 8. Sykehuset i Vestfold HF**
9. Sørlandet sykehus HF
10. Vestre Viken HF

[Her finner du hele målingen fra Helse- og omsorgsdepartementet.](#)

Resultater: Åpen publisering

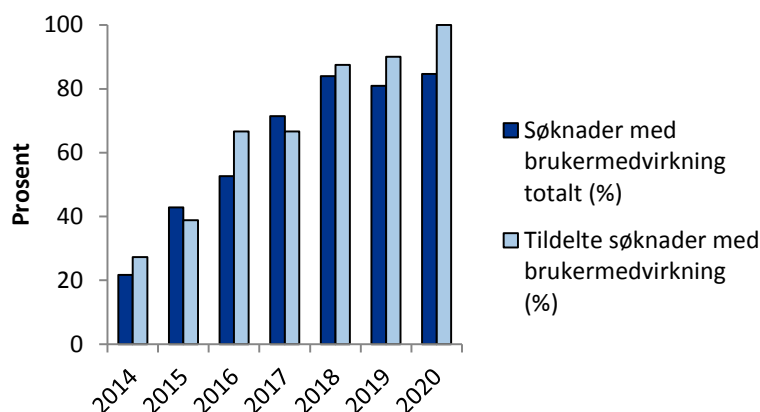
Regjeringen har som mål at publiserte resultater fra offentlig finansiert forskning skal være åpent tilgjengelig og det er stort fokus på publisering i tidsskrifter med åpen tilgang (*Open Access*). I [Handlingsplan for Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022](#) er det ett mål om at graden av åpen publisering ved Sykehuset i Vestfold skal øke fra nivået i 2017. Figur 8 viser at sykehuset har en stadig økning i andel publiseringer med åpen tilgang. I 2020 ble 74 % av de vitenskapelige artiklene fra SiV publisert åpent og foretakets målet ble innfridd (Kilde: Cristin).



Figur 8: Prosentandelen av publikasjonene ved SiV som har blitt publisert åpent i perioden 2016 – 2020.

Resultater: Brukermedvirkning i forskning

Det er et stadig økt fokus på brukermedvirkning i helseforskning. Man ønsker å skape “pasientens helsetjeneste” hvor forskning i større grad skal ta utgangspunkt i brukernes behov. SiV har vedtatt en tiltaksplan for økt brukermedvirkning i forskning, og forskere ved SiV oppfordres til å ha brukermedvirkning i sine prosjekter. Målingen av brukermedvirkning i forskning ved SiV baserer seg på brukermedvirkning i interne søknader om forskningsmidler, og viser at det er en økende grad av brukermedvirkning i forskning ved sykehuset. I 2020 hadde alle søknadene som ble innvilget interne forskningsmidler brukermedvirkning, se figur 9.



Figur 9: Prosentandel søknader om interne forskningsmidler ved SiV med brukermedvirkning og prosentandel søknader med brukermedvirkning som fikk tildelt forskningsmidler i perioden 2014 – 2020.

Resultater: Innovasjon

Innovasjonspoeng

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet rapporterte SiV sin innovasjonsaktivitet i 2020 via sitt ide- og innovasjonssystem, Induct. Følgende definisjon av innovasjon ble benyttet i forbindelse med innovasjonsrapporteringen: *N3 - Nytt, Nyttig, Nyttiggjort kan gjelde både nye systemer/teknologi, nye produkter, tjenester og / eller arbeidsform.* I 2020 fikk SiV 87 innovasjonspoeng, noe som var en liten nedgang fra 2019, se tabell 7.

Tabell 7: Rapportering på innovasjonsindikatoren for SiV for 2019 og 2020. Oversikten viser antall ideer / innovasjonsprosjekter i de ulike fasene og poeng per fase.

Fase	2019		2020	
	Antall	Poeng	Antall	Poeng
Idefangst	35	0	31	0
Idemottak	25	0	22	0
Forprosjekt	15	15	15	15
Pilot	11	22	10	20
Implementering	14	56	13	52
Spredning	0	0	0	0
Total	100	93	91	87

Basert på 2020 rapporteringen av innovasjonsaktivitet ligger SiV på førsteplass ift innovasjonspoeng i Helse Sør-Øst og på en tredjeplass nasjonalt, se oversikt under.

Rangering ut fra antall innovasjonspoeng nasjonalt

1. Helse Bergen 174 poeng
2. St. Olavs Hospital 133 poeng
3. **Sykehuset i Vestfold 87 poeng**
4. Helse Stavanger 78 poeng
5. Oslo Universitetssykehus 66 poeng
6. Helse Nord-Trøndelag 66 poeng
7. Universitetssykehuset Nord-Norge 51 poeng
8. Sykehuset Østfold 50 poeng
9. Vestre Viken 41 poeng
10. Sunnaas sykehus 33 poeng

Per nå kan oversikten som presenterer antall poeng per helseforetak (HF) være utfordrende å benytte til sammenlikning fordi ikke alle HF har deltatt i den nasjonale rapporteringen og de ulike HFene rapporterer noe ulikt. I årene som kommer vil nok denne variasjonen reduseres og kvaliteten på innovasjonsrapporteringen vil øke.

Disclosure of invention (DOFI)

[Inven2](#) er Helse Sør-Øst og SiV sin kommersialiseringspartner. INVEN2 bistår helseforetakene med å sikre rettigheter til patentbare oppfinnelser, samt med kommersialisering av ideer og innovasjoner fra sykehusets ansatte. Målet i [Handlingsplan for Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022](#) er at

det skal sendes inn minst 2 DOFI'er fra SiV til Inven2 innen utgang av 2022. Tabell 8 under viser antall ideer/oppfinnelser med kommersialiseringspotensiale som er meldt til Inven2 fra SiV fra 2017-2020. Som man kan se i tabellen er målet i handlingsplanen nådd med god margin.

Tabell 8: Antall DOFI'er meldt til Inven2 fra SiV i perioden 2017-2020.

	2017	2018	2019	2020
Antall DOFI	4	1	1	3

Resultater: Multisenterstudier, oppdragsstudier og registre

I [Handlingsplan for Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022](#) for Sykehuset i Vestfold er det beskrevet følgende målsettinger:

1. SiV skal delta i minst 5 nye multisenterstudier årlig
2. Det etableres minst ett nytt kvalitetsregister for sentrale pasientgrupper og pasientforløp ved SiV årlig.

I 2020 ble det godkjent deltagelse i 14 nye multisenterstudier, hvorav SiV var koordinerende foretak for to av disse. Samtidig ble 3 nye kvalitetsregistre godkjent for oppstart. I 2020 var det i tillegg 8 aktive oppdragsstudier (samarbeid med industrien). Dette var en økning fra året før hvor det var 7 aktive oppdragsstudier. Dermed ble målsettingene i handlingsplanen innfridd også i 2020.

Resultater: Årsverk forskning og utvikling

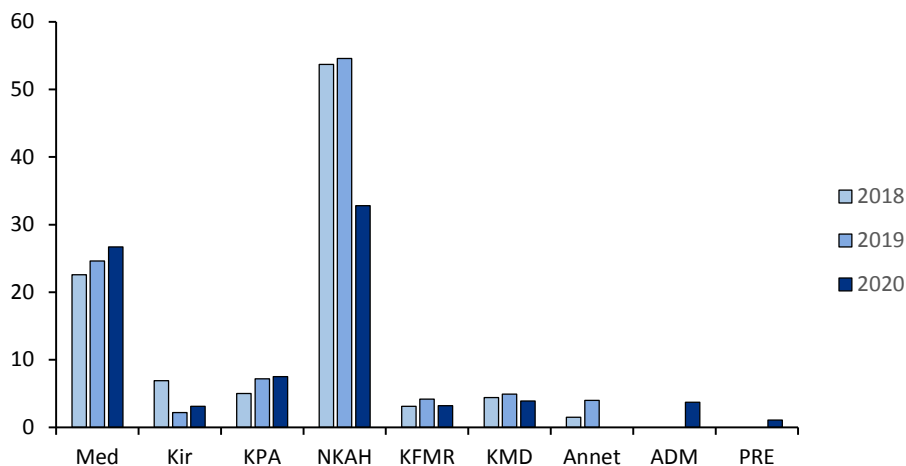
De fleste forskerne ved sykehuset jobber både med klinikk og forskning. Av klinikkene som yter pasientbehandling er det medisinsk klinikk som har rapportert flest antall årsverk knyttet til forskning og utvikling i 2020. Totalt er det nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH), som har rapportert flest antall årsverk knyttet til forskning og utvikling ved SiV i 2020, se tabell 9 og figur 10.

Tabell 9: Antall årsverk rapportert per klinikk/kompetansetjeneste knyttet til forskning og utvikling i 2020, og for sykehuset i sin helhet. Kilde: NIFU rapportering 2020

2020	Med	Kir	KPA	NKAH	KFMR	KMD	ADM	PRE	Totalt
Forskning	25,2	3,1	7,4	32,8	2,4	3,9	3,7	0,7	79,2
Utvikling	1,5	0	0,1	12,8	0,8	0	0	0,4	15,6
Forskning + Utvikling	26,7	3,1	7,5	32,8	3,2	3,9	3,7	1,1	82

Med: klinikk medisin, Kir: klinikk kirurgi, KPA: klinikk psykisk helse og avhengighet, NKAH: nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, KFMR: klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering, KMD: klinikk medisinsk diagnostikk, ADM: Administrasjonen, PRE: Prehospital klinikk.

Årsverk forskning og utvikling ved SiV - per klinikk



Figur 10: Antall årsverk rapportert knyttet til forskning og utvikling per klinikk i perioden 2018 – 2020. Kilde: NIFU rapportering 2020. Med: klinikk medisin, Kir: klinikk kirurgi, KPA: klinikk psykisk helse og avhengighet, NKAH: nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, KFMR: klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering, KMD: klinikk medisinsk diagnostikk, ADM: Administrasjonen, PRE: Prehospital klinikk.

Det har vært en nedgang på 19,6 årsverk innen forskning og utvikling ved SiV i 2020 sammenlignet med året før. NKAH stod for 40 % av antall årsverk knyttet til forskning og utvikling ved SiV i 2020. Tallene som vises i tabellene og figurene over er basert på klinikkens innrapportering, og inngår i den årlige rapporteringen til både Helse Sør-Øst og NIFU. Det er verdt å merke seg at siden dataene er basert på selvrappotering så er det noe usikkerhet knyttet til dem.

Resultater: Kostnader forskning og utvikling

Ett av målområdene i [SiVs forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022](#) er å sikre finansiering og å styrke håndtering av økonomien for forsknings- og innovasjonsaktiviteten ved SiV. Det er et mål i strategien å bruke minst 2% av sykehusets totalbudsjett til forskning.

Ressursbruken knyttet til forskning har vært relativt stabil de siste årene. Det har dog vært en økning fra da den første forsknings- og innovasjonsstrategien ved SiV ble vedtatt, da sykehuset lå på rundt 1 % i 2012. Sykehuset brukte 2,0 % av driftskostnadene til forskning i 2019, en andel som ble redusert til 1,6 % i 2020. Det totale forbruket for forskning og utvikling lå på 2,0 % av driftsbudsjettet i 2020 (2,5 % i 2019).

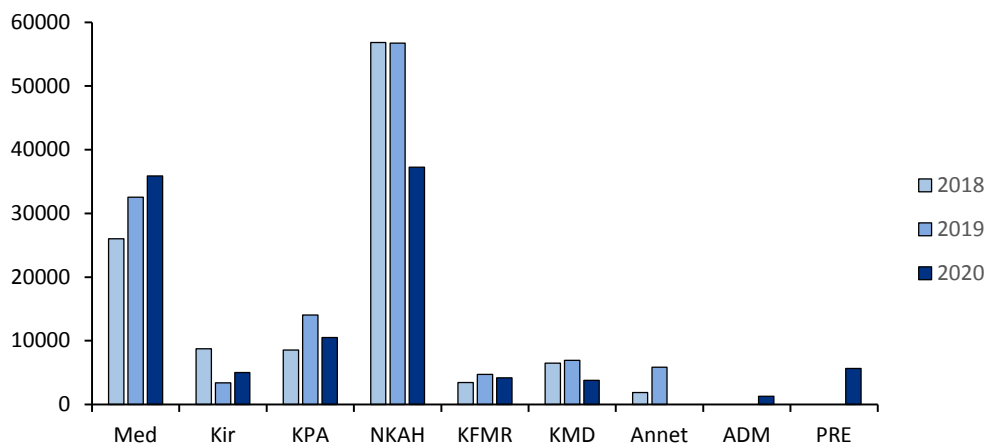
Av klinikkene som yter pasientbehandling er det medisinsk klinikk som har rapportert mest kostnader knyttet til forskning og utvikling ved SiV i 2020, noe som står i stil med at dette er klinikken med flest forskningspoeng. Tilsvarende er det NKAH som har rapportert mest kostnader knyttet til forskning og utvikling totalt sett. En oversikt over kostnader knyttet til forskning og utvikling per klinikk/kompetansetjeneste er vist i tabell 10 og figur 11. Det har totalt sett vært en nedgang i kostnader knyttet til forskning og utvikling fra 2019 til 2020, fra 124 millioner i 2019 til 103 millioner i 2020.

Tabell 10: Kostnader (i hele tusen) rapportert per klinikk/kompetansetjeneste knyttet til forskning og utvikling i 2020, og for sykehuset i sin helhet. Kilde: NIFU rapportering 2020

2020	Med	Kir	KPA	NKAH	KFMR	KMD	PRE	ADM	Totalt
Forskning	34358	5013	10307	15579	3256	3796	881	5637	78826
Utvikling	1536		201	21662	936		394		24729
Forskning + Utvikling	35894	5013	10508	37241	4192	3796	1275	5637	103555

Med: klinikk medisin, Kir: klinikk kirurgi, KPA: klinikk psykisk helse og avhengighet, NKAH: nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, KFMR: klinikk fysisk medisin og rehabilitering, KMD: klinikk medisinsk diagnostikk, ADM: Administrasjonen, PRE: Prehospital klinikk.

Kostnader forskning og utvikling per klinikk



Figur 11: Kostnader (i hele tusen) rapportert knyttet til forskning og utvikling per klinikk i perioden 2018 – 2020.

Kilde: NIFU rapportering 2020. Med: klinikk medisin, Kir: klinikk kirurgi, KPA: klinikk psykisk helse og avhengighet, NKAH: nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, KFMR: klinikk fysisk medisin og rehabilitering, KMD: klinikk medisinsk diagnostikk, ADM: Administrasjonen, PRE: Prehospital klinikk.

Vedlegg

Tabell S1: I denne tabellen rangeres helseforetakene i Helse Sør-Øst i henhold til forskningspoengene for 2020. Tabellen viser antall publikasjoner, doktorgrader, publiseringspoeng, finansieringspoeng og totale forskningspoeng.

Kilde: Forskningsmålingen 2020.

Forskningspoeng 2020	Antall publikasjoner*	Antall Doktorgrader	Publiseringspoeng**	Finansieringspoeng	Forskningspoeng***
Oslo Universitetssykehus HF	2263	118,8	2141,1	570,25	2711,34
Akershus Universitetssykehus HF	333	18,75	301,5	56,87	358,37
Diakonhjemmet Sykehus HF	154	4	141,93	6,1	148,04
Sykehuset Innlandet HF	159	9,5	125,39	14,21	139,59
Sykehuset i Vestfold HF	164	4	111,65	3,8	115,46
Vestre Viken HF	148	7,5	113,01	2,12	115,13
Sørlandet Sykehus HF	115	7,8	98,09	0,35	98,43
Sykehuset Østfold HF	133	2,5	92,02	0	92,02
Lovisenberg Diakonale Sykehus	67	3,5	53,68	0	53,68
Sunnaas Sykehus HF	61	2	49,15	3,09	52,24
Sykehuset i Telemark HF	47	2,3	33,47	0	33,47
Modum Bad	23	0	18,41	0	18,41
Frambu Senter for sjeldne funksjonshemninger	15	1	12,36	0	12,36
Martina Hansens Hospital	11	0,5	9,85	0	9,85
Sykehusapotekene i Sør-Øst RHF	11	0,25	7	0	7
Stiftelsen CatoSenteret	11	0	5,76	0	5,76
Rehabiliteringssenteret AiR	6	0	3,9	1,12	5,02
Tyrilistiftelsen	2	1	4,45	0	4,45
Revmatismesykehuset AS	7	0	3,47	0	3,47
Beitostølen Helsesportsenter	2	0	2,14	0	2,14
Betanien Hospital (Telemark)	3	0	1,91	0	1,91
Glittrelinikken	2	0	1,24	0	1,24
Skjelfoss Psykiatriske Senter	0	0	0	0	0
Helse Sør-Øst RHF	2967	183,25	3331,47	657,9	3989,37

*Artikler, antologier og monografier. **Poeng for artikler, antologier, monografier og doktorgrader.

***Summen av publiseringspoeng og finansieringspoeng.

Forskning- og innovasjonsavdelingen

Forskning- og innovasjonsavdelingen: forskning@siv.no | innovasjon@siv.no

Ansatte

Jørn Evert Jacobsen, Direktør for forskning og innovasjon	jorn.evert.jacobsen@siv.no
Tomm Bernklev, Forskningsjef	tomm.bernklev@siv.no
Rikke Aune Asbjørnsen, Forsknings- og innovasjonsrådgiver	rikke.aune.asbjornsen@siv.no
Helene Johannessen, Forskningsrådgiver	helene.johannessen@siv.no
Kine Andenæs, Forskningsrådgiver	kine.andenes@siv.no

Referanser

1. Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022.
http://sivnettet/webpro/dokument/Forsknings-%20og%20innovasjonsstrategi%202019-2022_02.pdf
2. Cristin (Current Research Information System in Norway).
<http://www.cristin.no/>
3. NIFU (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning).
<https://www.nifu.no/>
4. Forskningsmålingen 2020.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning/id446980/>
5. Regional Utviklingsplan Helse Sør-Øst
https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan_endelig%20og%20godkjent%20versjon.pdf
6. Induct.
<https://siv.induct.no>
7. Handlingsplan for Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022.
http://sivnettet/webpro/dokument/Handlingsplan%20for%20Forsknings-%20og%20innovasjonsstrategi%202019-2022_02.pdf
8. Inven2.
<https://www.inven2.com/no/innovasjon/meld-ny-ide>
9. WordArt.com
<https://wordart.com/create>

Foto: Morten Rakke Photography



©SIV grafisk AT september 2021 Illustrasjonsfoto: Morten Rakke Photography



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 70/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10208-23

Saksbehandler: Tom Einertsen

Rapportering Tønsbergprosjektet

Vedlegg:
Rapport Tønsbergprosjektet 2. tertial 2021

Hensikten med saken:

Hensikten med saken er å gi styret en overordnet status for Tønsbergprosjektet; vedlagt er tertialrapport for 2. tertial 2021 (som er oversendt HSØ). I styremøtet vil det bli gitt en orientering om siste status per medio september 2021.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Prosjekt Tønsbergprosjektet

Tertialrapport 2. tertial 2021

Status pr. 31.08.2021



Rev.	Status	Dato	Beskrivelse	Utgitt av	Sjekket av	Godkjent av
01	UFI	20.09.21	Økonomiske tabeller avstemt	Roger Gj.		Stein K.



Prosjektets navn:	Tønsbergprosjektet (TP)
Fase:	Gjennomføringsfase
Ansvarlig for rapportering:	Stein Kinserdal
Dato:	20.09.2021

1 Sammendrag og overordnet vurdering

Tønsbergprosjektet er i avsluttende fase hvor somatikkbygget ble overlevert til SiV 12. august 2021, ca. 3 uker før planlagt tid (psykiatribyggene ble overlevert i mai 2019).

For byggeprosjektet er det per i dag ingen uløste saker; partene var enige om et sluttoppgjør allerede før overtagelse av somatikken. Partene har også kommet til enighet om alle kostnader forbundet med Covid-19 som en del av «sluttoppgjøret».

Resterende rivearbeid (utføres i 2022) er regulert i egen avtale. Gjenstående reserver avsatt for riving er større enn det som er erfart ved tidligere rivejobber i Tønsbergprosjektet (ca. 50% høyere beløp). Vurderingen er derfor at det er liten risiko for at styringsrammen ikke blir overholdt.

Sykehusets driftsorganisasjon startet ved overtagelsen 12. august et program for testing av bygget for å finne og utbedre mulige feil innen innflyttingen begynner medio oktober. Så langt er det ikke avdekket feil av betydning gjennom denne testingen, men det er fortsatt mye av bygget som ikke er ferdig testet og gjennomgått.

2 Status fremdrift

2.1 Status fremdrift

Somatikkbygget ble overlevert 12. august 2021, 3 uker foran plan. Integreerte tester ble ferdigstilt primo juli hvoretter prøvedrift startet for hvert av systemene etter gjennomført test. Ved overtagelse av somatikken var det hovedsakelig kun avklaringssaker som gjensto i tillegg til gjennomgang av FDV dokumentasjon. Alle saker fra overtagelsen er forventet ferdig innen utgangen av september 2021. Prøvedrift fortsetter etter overtagelse og blir overvåket frem mot i ibruktagelse som er planlagt 30. oktober 2021. SiV vil gjennomføre virksomhetstesting i september måned.

Framdriften av den ikke bygnære IKT-delen av TP er i hovedsak to-delt. Den delen som omfatter å bygge opp IKT-infrastruktur parallelt med byggets framdrift, følger byggets framdrift. Prosjektansvarlige i SP og SiV har regelmessige gjennomganger av prosjektets framdrift og kvalitet. Siste gjennomgang konkluderte uten avvik. I tillegg er det en IKT-ambisjon i TP som det har vært arbeidet med på ulike fronter siden TP startet opp. Her er samarbeidet med HSØ og SP vært helt avgjørende for å kunne «ta neste steg» i forhold til å ta i bruk ny teknologi for å forbedre pasientbehandlingen og øke produktiviteten. Det er nå etablert et program under ledelse av SiV



teknologidirektør og bemannet i stor grad med ekstern kompetanse for å organisere arbeidet med 3 grupper av aktiviteter:

1. Arkitekturarbeid
2. Interne prosjekter
3. Mottak av regionale prosjekter

Arkitekturarbeidet skal beskrive den grunnleggende organisering av SiVs IKT- system, herunder prinsipper for systemenes design og utvikling og for deres innbyrdes sammenheng, for at aktivitetene under punkt 2 og 3 skal henge sammen på en god og effektiv måte.

I gruppen interne prosjekter arbeides det foreløpig med 3 prosjekter som skal kunne legge til rette for ønsket driftsmodell i nytt sykehuset etter innflytting. Det er flyttavle, digitale løsninger som understøtter god drift av sengeposter og digital hjemmeoppfølging.

I gruppen for eksterne er prosjektet Helselogistikk i ferd med å bli etablert. SiV er prioritert tidlig i prosjektet. Det er mer uavklart når DIPS Arena blir et prosjekt hos SiV. IKT-midlene i TP finansierer ikke denne typen regionale prosjekter, men prosjektene tas inn i teknologistrategien da de bl.a. er avhengig det arkitekturarbeidet som gjøres, og vil påvirke hvilke prosjekter som SiV prioriterer under punkt 2.

3 Økonomi

3.1 Status økonomi

For byggeprosjektet rapporteres det i henhold til budsjett revisjon 6.0 som nå settes per august 2021. Økonomien er vesentlig styrket i perioden og det forventes at prosjektet blir gjennomført innenfor den økonomiske rammen. Utviklingen innenfor IPD-kontrakten har vært positiv i perioden med reduserte prognoser.

Prisregulert kostnadsramme per august 2021 er 3.040 MNOK. Forventet sluttkostnad inkludert prognostisert prisutvikling tom. endelig avslutning av prosjektet er 3.047 (riving av A- og B-blokk, samt avsluttende utomhus-arbeider). Tønsbergprosjektet regulerer sin ramme basert på en vektning av SSB sine byggekostnadsindekser for boligblokk, rør og elektro. I perioden har den prognostiserte rammen økt vesentlig grunnet en signifikant økning av disse byggekostnadsindeksene – spesielt i sommer. Grunnen til den sterke økningen i sommer er innhenting av et statistisk etterslep av utviklingen i markedet.

Utviklingen innenfor IPD-kontrakten har vært positiv i perioden. IPD gruppens fortjeneste er styrket og har passert utgangspunktet for kontrakten.

Som nevnt er det for byggeprosjektet per i dag ingen uløste saker; partene var enige om et sluttoppgjør allerede før overtagelse av somatikken. Partene har også kommet til enighet om alle kostnader forbundet med Covid-19 som en del av «sluttoppjøret».



Tabell 1a: Status økonomi, tall i mill. kroner, byggeprosjektet ekskl. ikke-byggnær IKT og «Nære kontorer»

I perioden		Akkumulert		Budsjett 2021	Forpliktet	Totalbudsjett (prisnivå jf. styresak)	Siste prisjustering
Budsjett	Faktisk	Budsjett	Faktisk			2014 (P50) sak 009-2017	per 30.08.2021
137	70	2.904	2.834	337	3.001	2.535	3.040

Tabellen viser kostnadspådrag for bygg og utstyr fom. forprosjekt i 2015 ekskl. byggelånsrenter på 38 mill. kr hittil i prosjektet og 3 mill. kr i tertialet.

Avvik og korrigerende tiltak byggeprosjektet

Per 2. tertial 2021 er det ingen avvik fra gjeldende plan.

TP IKT / teknologistrategi

Helt siden oppstarten av TP har det vært usikkerhet knyttet til både løsninger og framdrift når det gjelder IKT og teknologistrategi. Det har derfor hele tiden vært utfordrende å periodisere budsjettet. Det har ligget en grunnbelastning helt fra starten i forhold til å bygge opp IKT-infrastruktur parallelt med byggets framdrift. Den største delen av budsjettet på 137 mill kr var tenkt til anskaffelse og det å ta i bruk nye systemer. Ambisjonen om nye systemer ligger der fortsatt slik det er beskrevet ovenfor, og ut fra dagens tidsplaner ser det nå ut som kostnader knyttet til dette vil påløpe mot slutten av 2021 og i 2022.

Det er i HSØ styresak 012-2020 pkt. 3 gitt anledning til at inntil 35 mill kr av TP-IKT midlene omdisponeres til delfinansiering av «Nære kontorer» som er et prosjekt på til sammen 99 mill kr. Dette prosjektet er ikke en del av tertial-rapporteringen for påløpte kostnader da de påløpte 7 mill. kr i sin helhet rapporteres som bruk av lokale investeringsmidler.

Tabell 1b: Status økonomi, tall i mill. kroner ikke byggnær IKT

I perioden		Akkumulert		Budsjett 2021	Forpliktet (totalt)	Totalbudsjett (prisnivå jf. styresak)	Siste prisjustering
Budsjett	Faktisk	Budsjett	Faktisk			2014 (P50) sak 009-2017	30.08.2021
17	2	164	38	50	71	137	167

Tabellen nedenfor er kun en summering av de 2 foregående tabellene, og viser således summene som relateres seg til den besluttede kostnadsrammen vedtatt i 2014. Aktiviteter som skal dekkes av denne rammen vil pågå langt ut i 2023 med rivning av bygg som ikke skal fases ut før SiV har flyttet inn i nytt somatikkbygg, og som omtalt over bygging av «Nære kontorer».



Tabell 1c: Status økonomi, tall i mill. kroner Tønsbergprosjektet totalt (Sum tabell 1a og 1b)

I perioden		Akkumulert		Budsjett 2021	Forpliktet (totalt)	Totalbudsjett (prisnivå jf. styresak)	Siste prisjustering
Budsjett	Faktisk	Budsjett	Faktisk			2014 (P50) sak 009-2017	30.08.2021
154	72	3.068	2.872	387	3.072	2.672	3.207

I tillegg til dette kommer byggelånsrenter hvor det hittil per august 2021 er påløpt 38 mill kr hvorav 3 mill kr i siste tertial.

4 Aktiviteter

4.1 Hovedaktiviteter i perioden

Gjennomførte aktiviteter i perioden:

Somatikkbygget:

- Alle egentester og systemtester er ferdig
- Møbelleveransen er ferdig
- Leveranser av brukerstyr er i slutfasen

Det er tett samarbeid med SP for å bygge opp IKT-infrastruktur parallelt med byggets framdrift. Tilgang på ressurser (både kapasitet og kompetanse) oppleves så langt som god.

Beslutninger om anskaffelse av nye systemer (både anskaffelse av HSØ generelt og SiV plass i utrullingskøen), er det knyttet risiko til. Det er nå avklart hvilken teknologi foretaket må forholde seg til ved innflytting. Teknologien er ikke fullt utprøvd og det er risiko knyttet til om den vil fungere som planlagt, og at organisasjonen evner å ta den i bruk slik de nye driftskonseptene forutsetter. Det er stor fokus på å styre denne risikoen og SiV har startet pilotering og opplæring av medarbeidere basert den teknologien som skal være på plass ved innflytting.

4.2 Hovedaktiviteter neste perioder

Hovedfokus i neste perioder for samlet bygg (E-og J bygget) :

- Etablering av dagens IKT-systemer og –infrastruktur parallelt med byggets framdrift slik at test av dette også kan starte slik det er beskrevet i kulepunktene over.
- Gjennomføre virksomhetstester fram mot innflytting medio oktober 2021
- Fortsette pilotering og opplæring i forhold vedtatte driftskonsepter basert på nytt bygg og ny teknologi.

5 Risikoforhold

Pos	Beskrivelse	Konsekvens
1	Ved riving av A- og B-blokka hindre alvorlige ulykker (personell og materiell).	Omdømme og økonomiske konsekvenser
2	Oppdager feil under virksomhetstesting som krever større ombygging eller innkjøp av nytt utstyr	Kan forsinke ibruktagelse og øke kostnadene

Risikoen for IKT-delen er i hovedsak knyttet til 4 områder:

- Utfordringer med å få knyttet digitale systemer i den gamle bygningsmassen som skal bestå, sammen med ny bygningsmasse – både i forhold til foretakets egen kapasitet og kompetanse, og leverandørers leveringsevne.
- Manglende ressurser (både kapasitet og kompetanse) fra Sykehuspartner til å etablere dagens IKT-systemer og –struktur i ny bygningsmasse.
- SiVs evne, med helt nødvendig støtte fra Sykehuspartner, til å få plass forutsatte teknologiske løsninger før innflytting.

6 Totalvurdering

Tønsbergprosjektet gjennomføres innenfor stramme økonomiske rammer. Det bygges inntil sykehus i full drift, og det har til dels vært utfordrende grunnforhold som forutgående undersøkelser ikke avdekket. Prosjektet er i rute for gjennomføring i henhold til gjeldende tidsplan og budsjett.

Gjennomføring i totalentreprise med en utvidet samspillmodell (IPD) har vært et godt valg for dette prosjektet. Prosjektorganisasjonen fungerer veldig godt – med mye god kompetanse og en positiv lagånd.

Psykiatribygget ble overlevert 9. mai 2019 og somatikkbygget ble overlevert 12 august 2021 (ca. 3 uker foran plan).

Det ble enighet om sluttoppgjøret inklusiv Covid-19 kostnader før overtagelsen somatikkbygget, og det er høyst sannsynlig at resterende arbeid (riving av A- og B-blokka i tillegg til noe utomhusarbeider) blir gjennomført innenfor styringsrammen.

Så langt har det å etablere IKT-infrastruktur i ny bygningsmasse og få integrasjon mellom dagens bygningsmasse og ny bygningsmasse, har gått etter planen takket være solide leveranser fra Sykehuspartner og eksterne leverandører. Det er for tiden ingenting som tyder på at ikke IKT-infrastrukturen vil være på plass når bygget er klart.



Når det gjelder TPs ambisjoner om å ta i bruk ny teknologi / IKT er det større usikkerhet. Som det framgår ovenfor, er det etablert et teknologiprogram med ekstern kompetanse, og det arbeides videre i tett samarbeid med HSØ/Sykehuspartner. Hvordan denne usikkerheten påvirker innflytting og oppstart er under vurdering, men pilotering og opplæring av medarbeidere er i gang med driftskonsepter basert på teknologi/systemer som med relativt stor sikkerhet vil være på plass ved innflytting.

7 Behandling i prosjektstyret/styringsgruppe

Denne tertialrapporten per august 2021 vil bli behandlet i prosjektstyret 27. september 2021. Deretter vil den bli behandlet i styret i SiV 28. september 2021.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 71/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10291-34

Saksbehandler: Ellen Kongshaug

Flytt 21/22 Areal - orientering om status

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Eiendomssjef Ellen Kongshaug vil i møtet gi en oppdatering om status for arbeidet og gjøre rede for premisser for det videre arbeidet med flytting til nye somatikkbygg E og J. I tillegg informerer hun om konsekvenser knyttet til rivning av bygg A og B.

Forslag til vedtak:

Redegjørelsen tas til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 72/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/01165-7

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Rapportering august 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 august til etterretning.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

AKTIVITET

Som det framgår av grafene nedenfor har SiV hittil i år utfordringer med å nå aktivitetsbudsjettet. Avviket oppstod i hovedsak i første kvartal. Det var en blanding av tilstrømming av pasienter, både øyeblikkelig hjelp og elektive pasienter, og sykehusets kapasitet innenfor nødvendige smitteverntiltak, sykefravær og karantene. Det ble og er iverksatt tiltak for å øke aktiviteten og dermed redusere ventetid, fristbrudd og passert planlagt tid. Tiltakene er finansiert både fra HSØ og med SiV-midler tildelt fra en egen post på Statsbudsjettet for 2021. I månedene juni-juli-august samlet har foretaket som helhet nådd aktivitetsbudsjettet. Det er fortsatt enkelte områder som også i den perioden har hatt utfordringer.

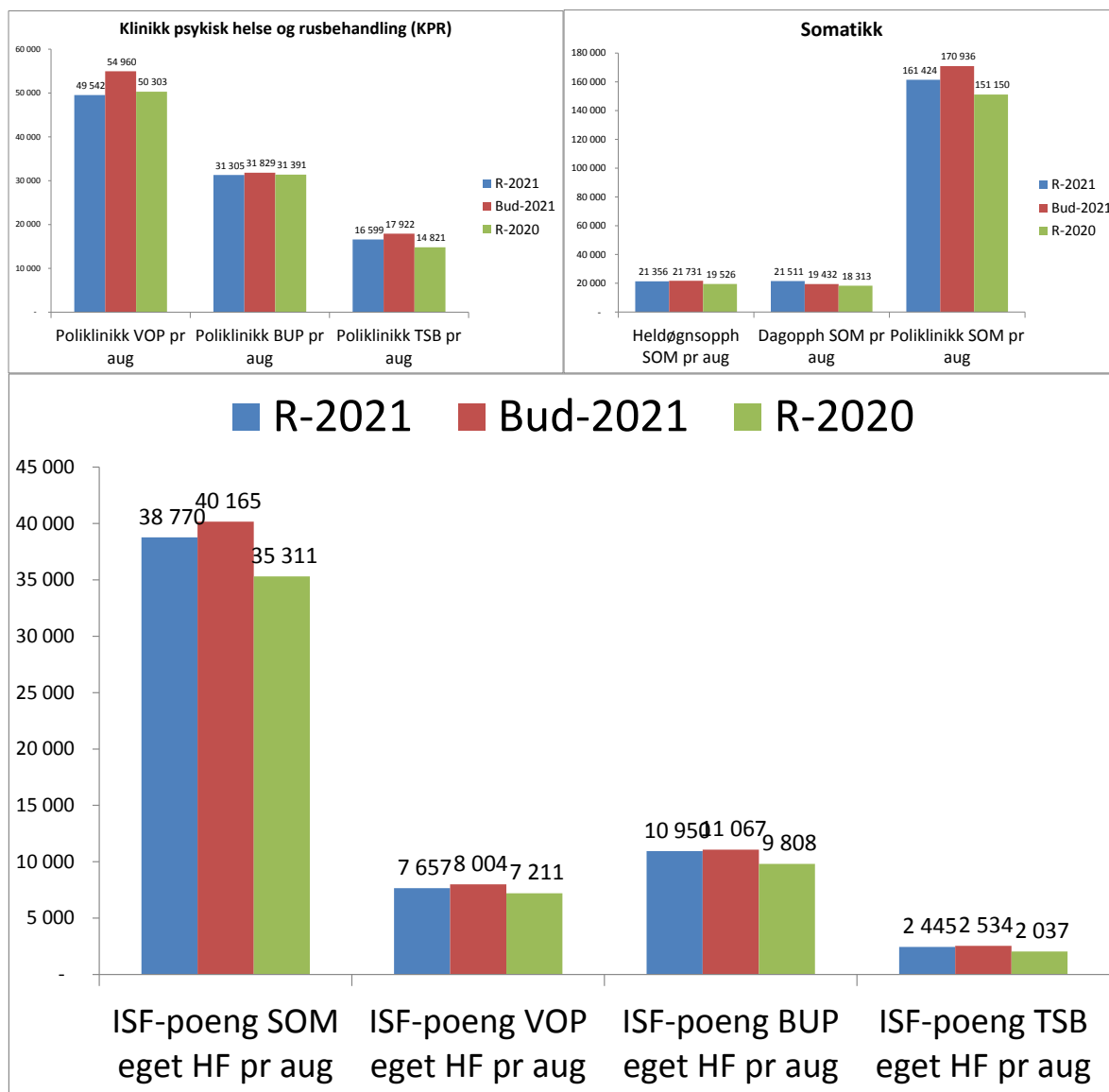
Det er særlig innenfor psykiatri og avhengighet at det i sommerperioden har vært utfordrende å nå det ambisiøse aktivitetsbudsjettet. Per august innfrir derfor ikke SiV prioriteringsregelen. Det er rekruttert inn ytterligere årsverk på BUP/spiseforstyrrelser (se nedenfor). Likevel er vurderingen at foretaket ikke kommer til å hente inn igjen det negative avviket mot budsjett. Det er også andre forhold enn faktisk aktivitet som forårsaker dette avviket. 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 både innen somatikk og psykisk helsevern. Denne effekten er beregnet til 3000 polikliniske konsultasjoner som i 2021 vil 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.

Som nevnt over er det rekruttert inn årsverk innenfor BUP. Det er i år et økende antall henvisninger særlig innenfor psykiatri for barn og ungdom (BUP). Det ble derfor besluttet å framskynde den planlagte utvidelsen av tilbudet til barn og unge generelt, og for ungdommer med spiseforstyrrelser spesielt. Denne kapasitetsutvidelsen begynner nå å få effekt, men tallene for august viser at foretaket er et stykke fra ambisjonsnivået. Med en kraftig økning i antall henvisninger er det helt nødvendig å øke aktiviteten for at ikke ventetiden skal øke.

Innenfor somatikken er det størst utfordringer på Øye. Både ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid har både før og gjennom pandemien vært en utfordring. Det har derfor blitt etablert en ny poliklinikk inne på sykehuset der det er rekruttert nye ansatte og anskaffet nytt utstyr. Poliklinikken åpnet i begynnelsen av mars, men grunnet sykdom og andre utfordringer i seksjonen har aktiviteten ikke økt slik som forventet. På nyåret vil denne nye poliklinikken utvides ytterligere.

Det er gledelig at den somatiske aktiviteten har kommet tilbake på budsjett nå når påvirkningen fra pandemien har blitt mindre og mindre. For mange somatiske områder nærmer det flytting inn i nytt bygg. Flere og flere medarbeidere blir involvert i denne prosessen. Det er i budsjettet forutsatt at aktiviteten i siste tertial holder seg på normalt nivå. Det er satt av midler økte kostnader for å opprettholde kapasiteten som mange må bruke deler av sin tid til flytting. Det er imidlertid mer utfordrende enn opprinnelige antatt å skaffe til veie nødvendig kompetanse da pandemien har gjort at presset i spesialisthelsetjenesten er høyt, og at tilgangen på arbeidskraft (innleie) fra andre land er mindre. Dette kan forårsake lavere aktivitet i perioden som kommer.



VENTETID, FRISTBRUDD OG PASSERT PLANLAGT TID

Pandemiutfordringen i første tertial gjorde at foretaket ikke forbedret indikatorene, og foretaket har fortsatt flere fristbrudd og passert planlagt tid nå enn i 2019. Imidlertid har ventetiden på somatikken 3 siste månedene vært kortere enn den var i tilsvarende periode i 2019. Det er psykiatrien som har økt ventetid, selv om det er der det er tilført mest midler. Utfordringen er for tiden mer knyttet til tilgangen på kompetanse, kanskje særlig fordi mye midlene som foretaket har fått tilført er prosjektmidler – noe som gjør at det er prosjektstillinger som utlyses.

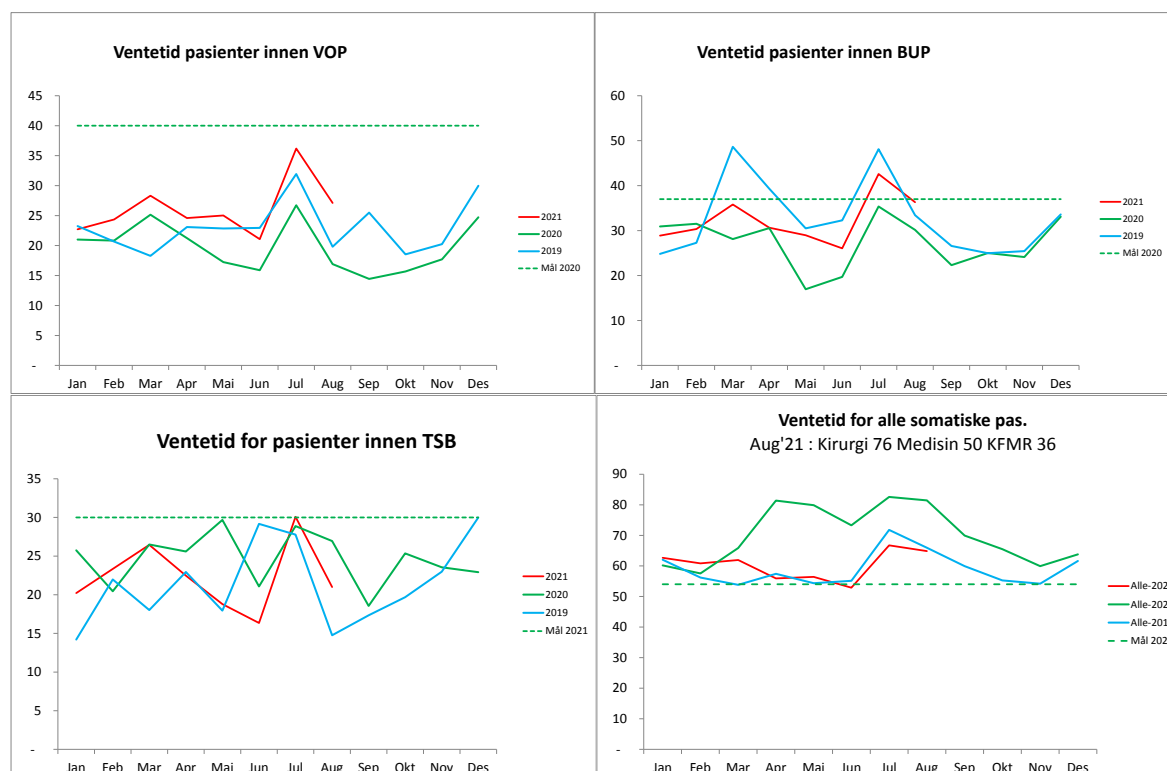
Det er noen fagområder som f.eks. Øye og Øre-Nese-Hals som har hatt større utfordringer enn andre fagområder knyttet delvis til generelle sykdomsbildet (det var utfordringer også før pandemien), men også til tilpasninger til nødvendige smitteverntiltak da den klart største delen av pasientene for disse fagområdene tilhører risikogruppen for denne pandemien. Det er derfor i større grad nå enn tidligere slik at statistikk på sykehusnivå inneholder til dels store variasjoner fra pasientgruppe til pasientgruppe.

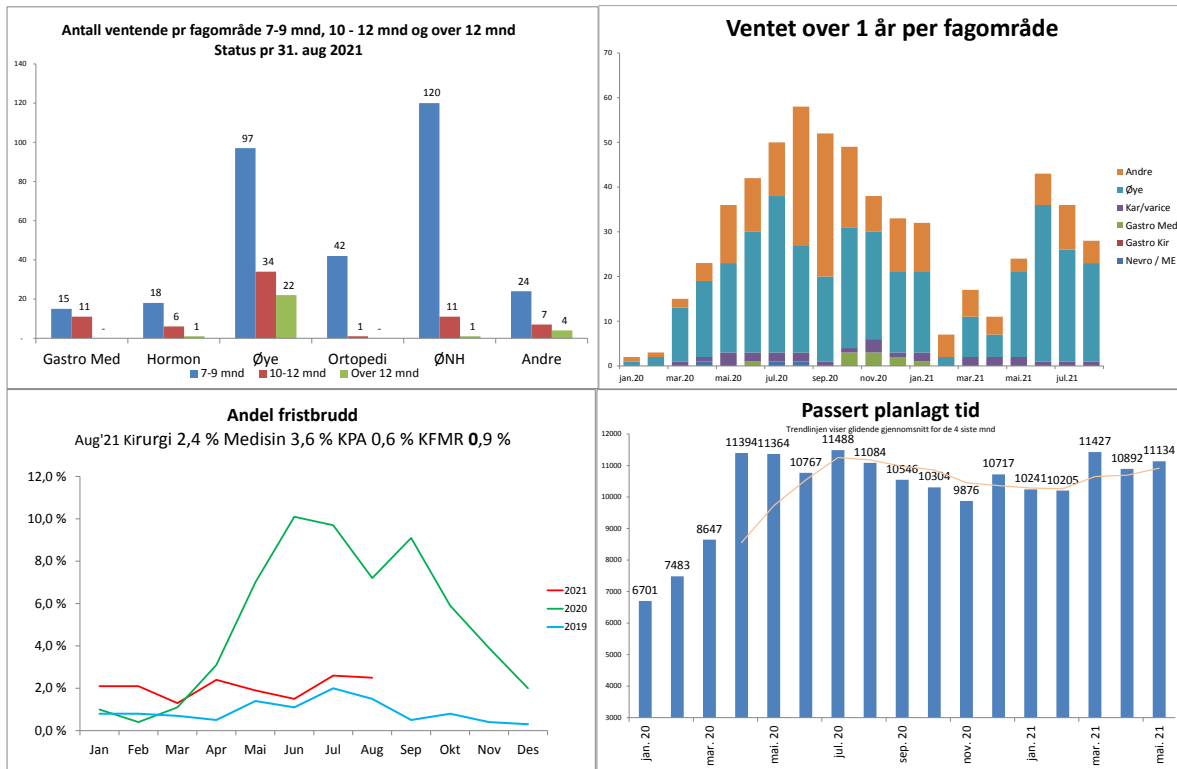


Når det gjelder ventetid er det noen områder innenfor somatikk som forårsaker lang ventetid. Det er særlig de 3 områdene som framgår av grafen som viser antall som har ventet over 6 måneder. Av de 3 er det en klar forbedring innenfor Ortopedi, mens Øye og Øre-Nese-Hals fortsatt har utfordringer. Det er arbeides på flere fronter for å redusere både gjennomsnittlig ventetid og antall langtidsventere.

Det er noe av den samme effekten for plassert planlagt tid der mer enn 60% av antall pasienter som opplever å få sitt tilbud etter tildelt tid, tilhører 6 fagområder. Det er satt inn ulike tiltak på enkelte av disse områdene, men foreløpig har ikke det begynt å gi resultater bortsett fra på Gastro medisin som har halvert antallet som får sin behandling seinere enn det som er lovet pasienten.

Behovet innenfor BUP har økt kraftig i år (31% flere henvisninger sammenlignet med 2020), men foretaket har økt kapasiteten fortløpende for å møte denne økningen. Indikatorene på BUP holder seg derfor fortsatt på et stabilt godt nivå. Det er tildelt midler til økning av kapasiteten. Det området som SiV scorer dårlig på innen psykiatri er andel avviste henvisninger innenfor VOP. Til tross for et langsiktig og omfattende arbeid med fastleger og kommuner, avviser SiV en høy andel av de henvisningen foretaket mottar når det sammenlignes med andre foretak. SiV får medhold i over 90% i de sakene hvor avvísninger blir påklaget. Derfor arbeides det videre med fokus på et ennå tettere samarbeid med kommuner og fastleger for å sikre at alle pasienter får et riktig tilbud.

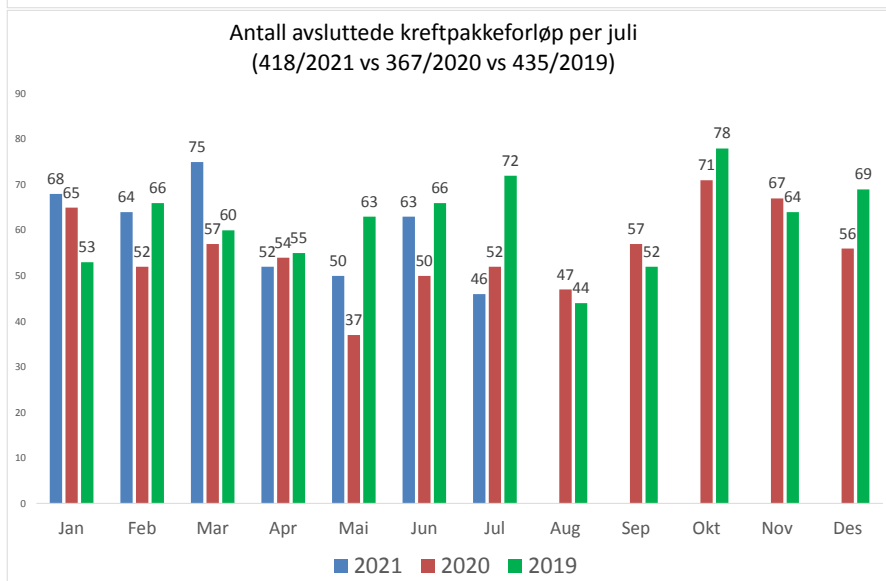
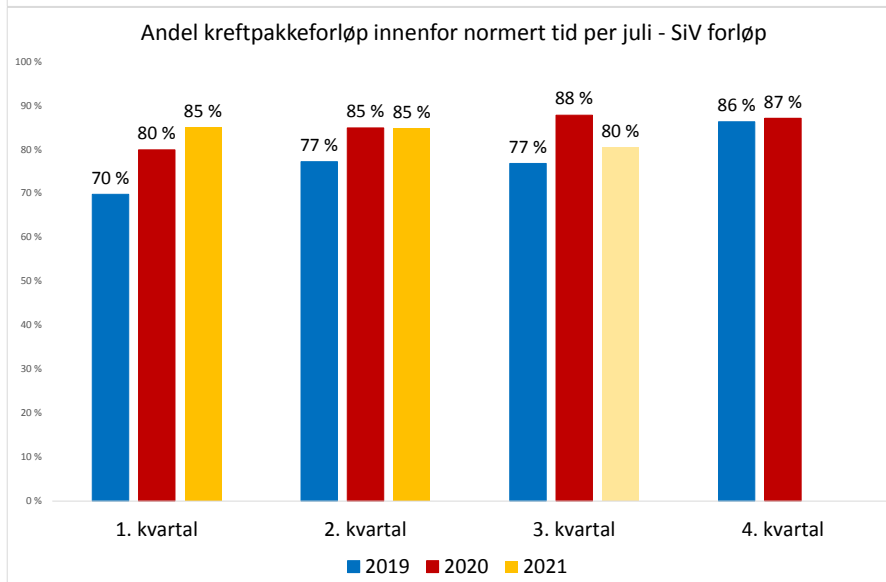
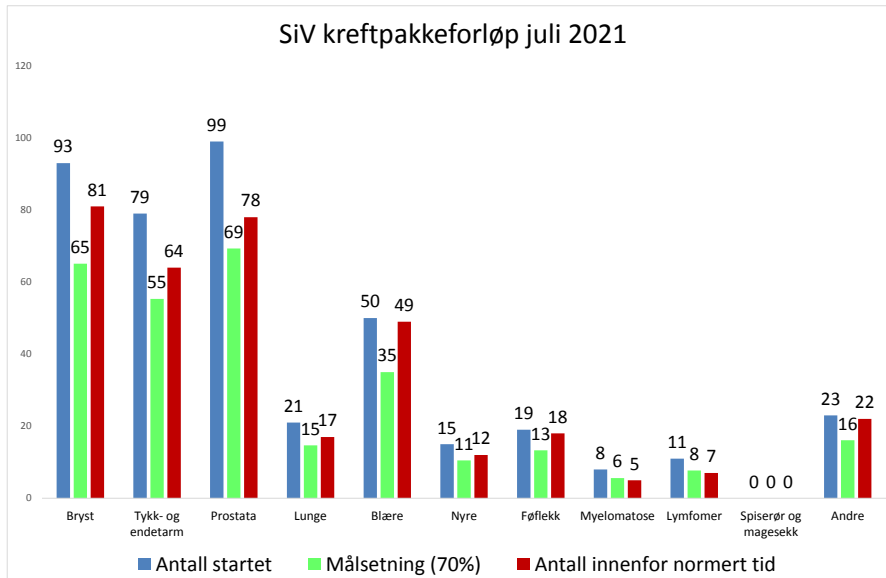




PAKKEFORLØP KREFT

Den nederste av pakkeforløpsgrafene viser veksten i antall forløp sammenlignet med 2019 og 2020. Selv om det er en solid vekst sammenlignet med 2020 er antallet fortsatt lavere enn på samme tidspunkt i 2019. Planene som ble lagt for den krevende sommerferieavviklingen, ser ut til å ha lagt til rette for riktig kapasitet. Grafen i midten viser at samlet har SiV resultater godt over kravet på 70%. Den øverste grafen viser at det gjelder samtlige forløpstyper bortsett fra Lymfom og Myelomatose. Der er det utfordringer og disse adresseres i de regelmessige oppfølgingsmøtene som alle forløp har – med en klar forutsetning om forbedring. Det har vært 2 Lymfom-forløp i perioden, og begge var innenfor normert tid. Myelomatose har foreløpig ikke den samme utviklingen.

Resultatene for august var ikke tilgjengelig når saken ble skrevet.

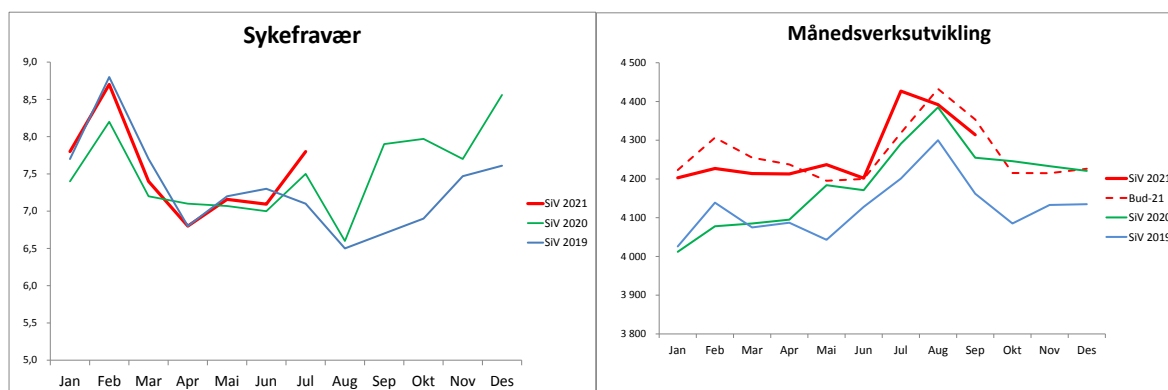




SYKEFRAVÆR OG MÅNEDSVERKUTVIKLING

Karantenefraværet kom inn i den løpende sykefraværsrapportering i løpet av 2020. Den grønne linjen i sykefraværsgrafene viser derfor for annet halvår 2020 syke- og karantenefravær samlet slik som den røde linjen gjør for 2021. I første kvartal 2021 utgjør karantenefraværet i underkant av 1% noe som betyr at det vanlig sykefraværet var noe lavere enn fjoråret og godt under 2019. Fra april til juli er karantenefraværet ca. 0,2%. Imidlertid er det stor intern variasjon i sykehuset. De delene av organisasjonen som har hatt mest å gjøre under pandemien har høyt sykefravær, mens det generelle sykefraværet i første halvår var på et historisk lavt nivå – i den grad det er relevant å dele sykefraværet opp på den måten. Om økningen i juli er et trendskifte gjenstår å se.

Årsverkene har nå stabilisert omtrent på 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.) Forskjellen fra røde og grønne linjer og ned til det blå nivået (2019), sier noe om utfordringen foretaket har i forhold til forutsetningen det arbeides etter med budsjett 2022 – tilbake til et budsjett uten ekstraordinære koronamidler.



ØKONOMISK BÆREKRAFT

Pandemien har i 2021 gitt SiV negativt budsjettavvik både på inntekts- og kostnadssiden. Det var i statsbudsjettet for 2021 hensyntatt at det vil bli økonomiske koronaeffekter, men effekten har blitt langt større. Derfor ble spesialisthelsetjenesten ytterligere kompensert i revidert nasjonalbudsjett med påfølgende tildeling til foretakene i HSØ styremøte 1. juli. SiV ble kompensert med 101 mill kr for effektene i første halvår. Det ble i sin helhet ble inntektsført i juni, og det tilsvarer tilnærmet hele koronaeffekten slik foretaket har beregnet den for første halvår. Det var en av grunnene til at de 48 mill kr som foretaket overførte fra 2020 til 2021 som en avsetning for koronaeffekter, og som var inntektsført i løpet av første halvår, ble tilbakeført. Den andre grunnen var at det forventes koronaeffekter også i annet halvår (det er bekreftet i juli og august), og disse 48 mill kr blir brukt til å dekke opp for denne effekten.

Hovedårsakene til inntektsavviket som oppstod i perioden fra begynnelsen av året til medio mai, er det gjort rede for i tidligere styremøter og tidligere i saken. På kostnadssiden er det fortsatt flere årsverk grunnet koronarelatert tiltak i akuttsetter, på sengepost, føde/barsel og intensiv. I tillegg er det mer testing enn det SiV sitt eget laboratorium har kapasitet til å analysere. Både anskaffelser av forbruksmaterieil til testing, men ikke minst kostnader for å analysere Vestfolds befolkning sine prøver eksternt, gir SiV økte kostnader. På lønssiden er økte kostnader knyttet til intensiv utover de tiltak som ligger inne i koronabudsjettet, men det er også enkelte andre områder som har mindreforbruk (se nedenfor). På toppen av dette kommer kostnader knyttet til adgangskontroll, en ordning som opphørte medio september.



Ut over nevnte koronakompensasjon ble det i HSØ-styremøte 1. juli tildelt midler til økt kapasitet på BUP og habilitering. Det skal inntektsføres fra august til desember. Fordi det allerede var prioritert midler til særlig BUP, har denne økte aktiviteten ennå ikke kommet i gang. Det er et godt eksempel på hvorfor det økonomiske resultatet blir bedre enn budsjett i et ellers krevende år. Foretaket bruker ekstra ressurser enten direkte til pasientbehandling, forebygging eller testing knyttet til pandemien, eller til å øke kapasiteten på enkelte områder som følge av pandemien. Disse prioriteringene dekkes enten av midler satt av i statsbudsjettet, revidert nasjonalbudsjett, overførte midler fra 2020, foretakets egne prioritering av midler etc. Konsekvensen av dette er at en rekke andre ressurskrevende aktiviteter blir satt på vent fordi det er våre egne ansatte som må omprioriteres. Denne kompetansen er ikke mulig/lett å rekruttere, særlig fordi behovet er midlertidig. Grafen tidligere i saken som viser antall årsverk viser at dette bildet ikke er entydig. SiV har flere ansatte i dag enn før pandemien, men «dynamikken» beskrevet her bidrar til det positive budsjettavviket.

I tillegg har foretaket lavere kostnad hittil i år for pasienter fra foretakets «sørge-for område» som behandles hos andre foretak. På samme måte som SiVs egen aktivitet har tatt seg opp, er også denne aktiviteten i ferd med å ta seg opp.

Det er 2 avgjørende forhold for vurdering av SiVs årsestimat for 2021. Den ene er naturlig nok koronaen. Det andre gjelder hele prosessen foretaket skal igjennom i høst i forbindelse med ibrugging av nytt somatisk bygg.

SiV legger til grunn for estimatet at koronaeffekten i resten av året i all hovedsak knyttes til anskaffelse av testutstyr og kostnader for koronaanalyser ved høyvolumlaboratoriet ved OUS. Det vurderes som sannsynlig at testing forsetter på et høyt nivå. Denne effekten dekkes av overførte koronamidler fra 2020 slik det er gjort i juli og august.

Økte kostnader som følge av flytting, opplæring/trening og oppstart av drift i nytt akuttsenter og nye poliklinikker/sengeposter er budsjettetert. Planleggingen er blitt mer krevende enn forutsett grunnet koronasituasjonen. Til tross for dette er vurderingen at dersom koronapandemien påvirker driften marginalt i denne perioden, vil budsjettet holde i annet halvår. SiVs estimat for 2021 er derfor et overskudd på 30 mill kr, som også er 30 mill kr bedre enn budsjettetert fordi foretaket har et nullbudsjett for 2021.

Regnskap august 2021	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-2 283 493	-2 267 524	15 969
ISF inntekter, egen region	-879 461	-891 256	-11 795
ISF inntekter, gjester	-46 920	-49 951	-3 031
Polikliniske inntekter	-343 397	-349 113	-5 716
Øremerkede tilskudd	-179 368	-44 941	134 427
Andre inntekter	-138 470	-130 179	8 291
DRIFTSINNTEKTER	-3 871 109	-3 732 964	138 145
LØNSSKOSTNADER	2 339 686	2 341 198	1 512
Varekostnad	861 016	785 164	-75 852
Andre driftskostnader	521 857	483 887	-37 970
DRIFTSKOSTNADER	3 722 559	3 610 249	-112 310
Finans	2 393	5 352	2 959
Avskrivninger	117 332	117 363	31
RESULTAT	-28 825	-	28 825



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 73/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/03768-1

Saksbehandler: Gro Elisabeth Aasland

Senfølgeklinner for pasienter som har gjennomgått Covid-19

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

Helse Sør Øst har i tilleggsdokument til OBD datert 01.07 gitt alle foretak i oppdrag å ha et tilbud til pasienter med senplager etter Covid -19. I tillegg har SiV – sammen med Sunnaas sykehus – fått i oppdrag å ha et regionalt tilbud til pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter Covid-19. Denne saken beskriver hvilket rehabiliterings- og oppfølgingstilbud SiV har til pasienter som har gjennomgått Covid-19 i dag, samt hvordan vi organiserer det regionale tilbudet.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Sykehuset i Vestfold v/KFMR var tidlig ute med å etablere et pasientforløp for rehabilitering av pasienter med gjennomgått Covid-19. Dette pasientforløpet la grunnlag for «pasientforløp for rehabilitering av pasienter innlagt med covid- 19 sykdom i spesialisthelsetjenesten» i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset i Vestfold var sentrale i utarbeidelsen av det regionale forløpet, og senere også i arbeidet med utarbeidelse av faglige råd for rehabilitering etter Covid-19 i regi av Helsedirektoratet.

Sykehuset i Vestfold v/ Klinikken fysikalsk medisin og rehabilitering har både døgntilbud og poliklinisk tilbud til pasienter med Covid-19 som har behov for rehabilitering/oppfølging. Våren 2020 kom den første pasienten med behov for døgnrehabilitering til Kysthospitalet.

Pasientene har alvorlige forløp som ofte har hatt et intensivopphold og ofte også ligget på respirator. De har ofte nedsatt lungekapasitet, stort muskeltap, kognitive og ofte også psykiske utfordringer.

32 pasienter vært innlagt til rehabilitering på Kysthospitalet, ca halvparten av disse er direkte overført fra akuttsykehuset i Tønsberg. Pasientene får rehabilitering og gradvis opptrening av et bredt sammensatt tverrfaglig team, og klinikken har opparbeidet seg god kompetanse på denne pasientgruppen. Pasientene som har vært inneliggende blir fulgt opp poliklinisk etter oppholdet.

KFMR har også etablert et poliklinisk tilbud til pasienter med gjennomgått Covid-19 som har hatt mer moderate forløp, men som har funksjonstap som går utover jobb, utdanning eller dagliglivet generelt. De kan ha symptomer som slitenhet, konsentrasjonsvansker og nedsatt utholdenhet. KFMR lang erfaring med ivaretagelse av pasienter med plager etter alvorlige postvirale tilstander, og benytter mye av den samme metodikken på disse pasientene. Pr 070921 er det henvist 101 pasienter til dette tilbudet. Pasienten får først en utredning hos lege, deretter et individuelt tilpasset videre opplegg. Noen har behov for en del konsultasjoner for å komme i gang med tilpasset aktivitet eller hjelp til andre utfordringer, noen klarer seg med en konsultasjon. Sentralt i dette tilbudet er trygging og informasjon om hva som skjer med kroppen etter en alvorlig virusinfeksjon. De aller fleste blir helt bra, det er et viktig budskap for å trygge pasientene. Det benyttes skjematikk knyttet til tilbudet via Check-Ware, og planlegges et forskningsprosjekt i samarbeid med FHI og Ahus.

Det er også opprettet stilling som Covid-koordinator foreløpig ut 2021. Koordinatoren skal sørge for at de nødvendige funksjonskartlegginger gjøres når Covidpasienten er inneliggende, være et bindeledd mellom foretakets klinikker og mellom foretaket og kommunene, samt ved behov følge opp pasienter som reiser hjem, men som har behov for noe oppfølging.

I tilleggskildokumentet til OBD datert 01.07.21 lå følgende oppdrag:

- *«Helseforetakene skal sørge for at pasienter som henvises med senfølger etter covid-19 får et behandlingstilbud tilpasset pasientens behov.»*
- *Pasienter med langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter covid-19 infeksjon og hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad skal henvises til tverrfaglige regionale senfølgeklinikker*
- *Sunnaas sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF skal videreutvikle de tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttførsløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Det skal rapporteres på status for tilbudet innen 1. september 2021.»*



Sykehuset i Vestfold har allerede oppfylt første del av oppdraget ved det beskrevne tilbudet sykehuset har til Covid-19 pasienter. Oppdraget om en regional senfølgeklipp er beskrevet i en felles beskrivelse fra SiV og Sunnaas, som ble sendt til Helse Sør Øst 31. august i år. Det beskrives her at tilbudet er for pasienter med spesielt langvarige og komplekse symptomer der funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. Tilbudet omfatter også barn og unge. Tilbudet er først og fremst knyttet til utredning og diagnostisering.

En viktig komponent i en slik klipp er å også kunne gi tilbud til mer organspesifikke utredninger som lunge, infeksjon, nevrologi og hjerte. Utredning knyttet til psykiatri kan også være aktuelt. KFMR har derfor innledet et samarbeid med disse fagområdene for etablering av et multidisiplinært samarbeid på SiV. Sunnaas sykehus har ikke andre fagområder. Pasienter derfra vil også benytte seg av det multidisiplinære teamet ved SiV når det er behov for det.

Vurdering:

Sykehuset i Vestfold har et kvalitetsmessig godt rehabiliterings – og oppfølgingstilbud til pasienter med gjennomgått Covid- 19. Flertallet av pasientene kommer fra eget sykehusområde, men det er også pasienter fra andre deler av regionen og landet. Foretaket har vært i forkant i arbeidet med å utvikle relevante tilbud for denne pasientgruppen også på systemnivå.

Trenden er at behov for døgnrehabilitering etter alvorlige forløp er synkende, mens behovet for oppfølging av pasienter med mer moderate forløp øker. Det regionale tilbudet med et multidisiplinært team er etablert på foretaket, og det gjenstår å se hva behovet i befolkningen er for dette tilbudet.

Foreløpig er det signalisert fra Helse Sør- Øst at det ikke vil følge noen ressurser knyttet til den regionale funksjonen. Samtidig er det signalisert at det forventes samhandling med kommunene, registrering av data og følgeforskning knyttet til oppdraget.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 74/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10540-18

Saksbehandler: Torgeir Grøtting

Nasjonale kvalitetsindikatorer - oppdatert 16. september 2021

Vedlegg: Oppsummering nasjonale kvalitetsindikatorer - 16.09.2021 (stor Excel-fil; sendes separat)

Hensikten med saken:

Norsk kvalitetsindikatorsystem (NKS), Helseatlas for kvalitet og nasjonale kvalitetsregistre er alle kilder til informasjon om kvaliteten på de helsetjenester landets helseforetak yter til befolkningen. 16. september publiserte Helsedirektoratet oppdaterte resultater på 79 av indikatorene i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Denne saken er oppfølging av tidligere saker om kvalitetsindikatorer mm og skal sikre at styret er kjent med utviklingen i resultatene i nasjonalt kvalitetsindikatorsystem.

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Riksrevisjonens «Dokument 3:2 (2018–2019) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper – 2017» viste at de fleste styrene i Helseforetakene fikk informasjon om resultatene av de helsepolitiske målene i månedsrapporter og tertialvise eller halvårslige rapporter. Videre fikk også de fleste styrene i helseforetakene oversikt over utviklingen over tid på sentrale indikatorer.

Undersøkelsen viste imidlertid at styrene i helseforetakene i liten grad fikk informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet utover de områdene det er stilt krav til oppdragsdokumentene. Riksrevisjonen pekte på at det ikke nødvendigvis er på disse områdene Hfene har størst utfordringer.

Riksrevisjonen trakk derfor konklusjonen «Mange av styrene i både helseforetak og regionale helseforetak ivaretar ikke godt nok sitt ansvar for å påse at styringssystemet fungerer».

I sak 41/2019 *Nasjonalt kvalitetsindikatorsett og oppfølging av et mindre utvalg indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet* behandlet styret spørsmål om hvordan styret kan arbeide med styringsinformasjon om kvalitet- og pasientsikkerhet. Som oppfølging av nevnte sak ble styret 19.12.2020 forelagt sak 117/19 *Nasjonalt kvalitetsindikatorsett og oppfølging av et mindre utvalg indikatorer for kvalitet og pasientsikkerhet*. Styret fattet da følgende vedtak:

1. Saken tas til orientering.
2. Administrerende direktør bes i et antall senere møter benytte enkelte av kvalitetsindikatorerne til å belyse områder der kvalitetsforbedringer bør oppnås.

Denne saken er oppfølging av vedtakets punkt 2.

Kilde til kvalitets- og pasientsikkerhetsinformasjon

Det er i alle hovedsak fire ulike kilder til informasjon om kvalitets og pasientsikkerhet. Dette er Nasjonale kvalitetsregistre, Nasjonalt kvalitetsindikatorsett (NKI-systemet), lokale kvalitetsregistre og virksomhetsdata.

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem

Helsedirektoratet har siden 2012 hatt et lovpålagt ansvar for å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale kvalitetsindikatorer for helse- og omsorgstjenesten. Ansvar er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven §12-5 og spesialisthelsetjenesteloven §7-3.).

En kvalitetsindikator er et indirekte mål, en pekepinn, som sier noe om kvaliteten på det området som måles. De nasjonale kvalitetsindikatorerne er et sett av slike indirekte mål som skal måle hvorvidt helsetjenesten leverer kvalitet etter definerte kriterier. Det er vanlig å dele inn i tre typer indikatorer:

- Strukturindikatorer (rammer og ressurser, kompetanse, utstyr, registre mm)
- Prosessindikatorer (aktiviteter i pasientforløpet – typisk pakkeforløp)
- Resultatindikatorer (overlevelse, helsegevinst, tilfredshet mm)

16. september publiserte Helsedirektoratet oppdaterte resultater på 79 av indikatorerne i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem. Det vises til vedlegg for resultater på de oppdaterte indikatorerne. I denne saken presenteres et utvalg av indikatorerne – både indikatorer styret tidligere har bedt om å bli orientert om utviklingen for og nye indikatorer for områder der Sykehuset i Vestfold skiller seg negativt ut.

SYKEHUSET I VESTFOLD

Generelt inntrykk

Hesledirektoratet har som nevnt over oppdatert resultater på 79 kvalitetsindikatorer. Imidlertid har en rekke av indikatorene «underkategorier», slik at den vedlagte oversikten over alle indikatorene summeres til flere enn 79.

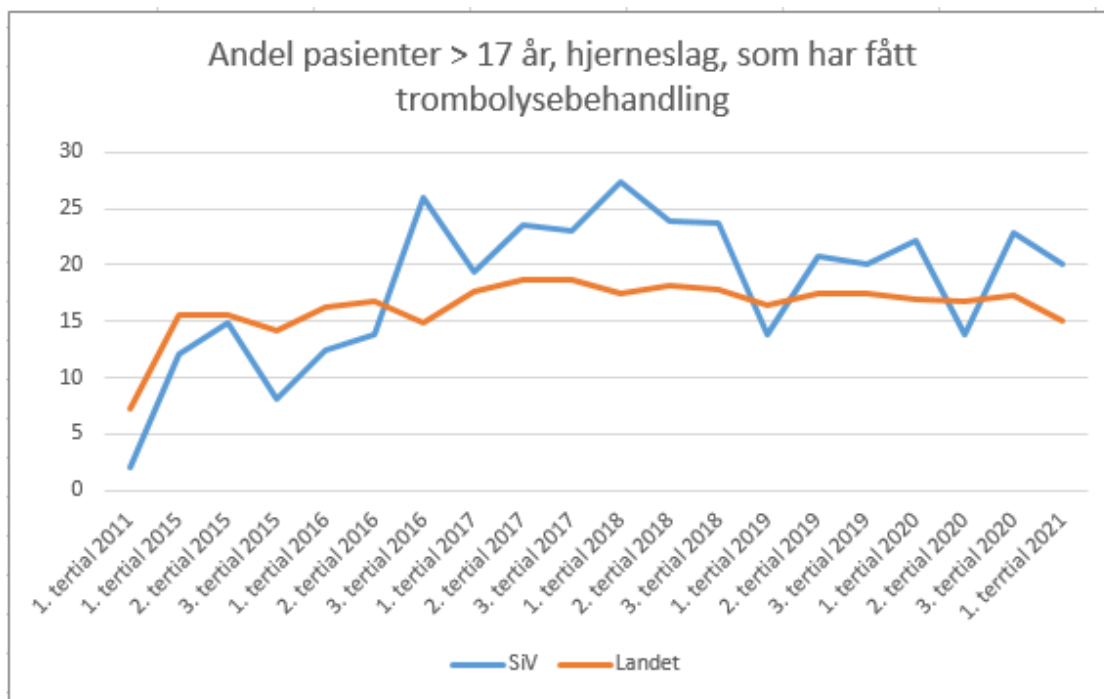
Av de indikatorene som har resultater ned på helseforetaksnivå er SiVs resultater bedre enn landsgjennomsnittet på 61 indikatorer, på landssnittet på seks indikatorer og lavere enn landssnittet på 17 indikatorer.

Trombolysebehandling ved blodpropp i hjernen.

Årlig legges om lag 12 000 personer i Norge inn i sykehus med akutt hjerneslag hvert år. De fleste av disse er over 70 år. Hjerneslag oppstår ved en akutt svikt i blod og oksygentilførsel til et område av hjernen som oftest forårsaket av en blodpropp i en blodåre i hjernen (85-90 prosent). Dette fører da til en skade i hjernen, et hjerneinfarkt.

Symptomer på hjerneinfarkt oppstår vanligvis plutselig. De vanligste symptomer er plutselig lammelse i den ene siden av ansiktet og kroppen, eller vanskeligheter med å snakke. Rask og riktig behandling kan begrense størrelsen på skaden, og dermed redusere de alvorligste konsekvensene av et hjerneinfarkt. Styret er tidligere holdt oppdatert om status på indikatoren.

Målsettingen for indikatoren er at minst 20 prosent av pasientene med akutt hjerneinfarkt skal få intravenøs trombolysebehandling innen 4,5 time fra symptomdebut:



Resultatene på denne indikatoren for SiV er gode over tid, men viser enkelte dupper i andelen som får trombolysebehandling – dupper man ikke finner på nasjonalt nivå. Det kan være at med så store volum som man har på nasjonalt nivå, jevnes eventuelle dupper ut. Det videre arbeidet med å følge opp denne indikatoren ved SiV vil forsøke å identifisere årsaken(e) til slike dupper – om de skyldes tilfeldigheter eller noe annet.

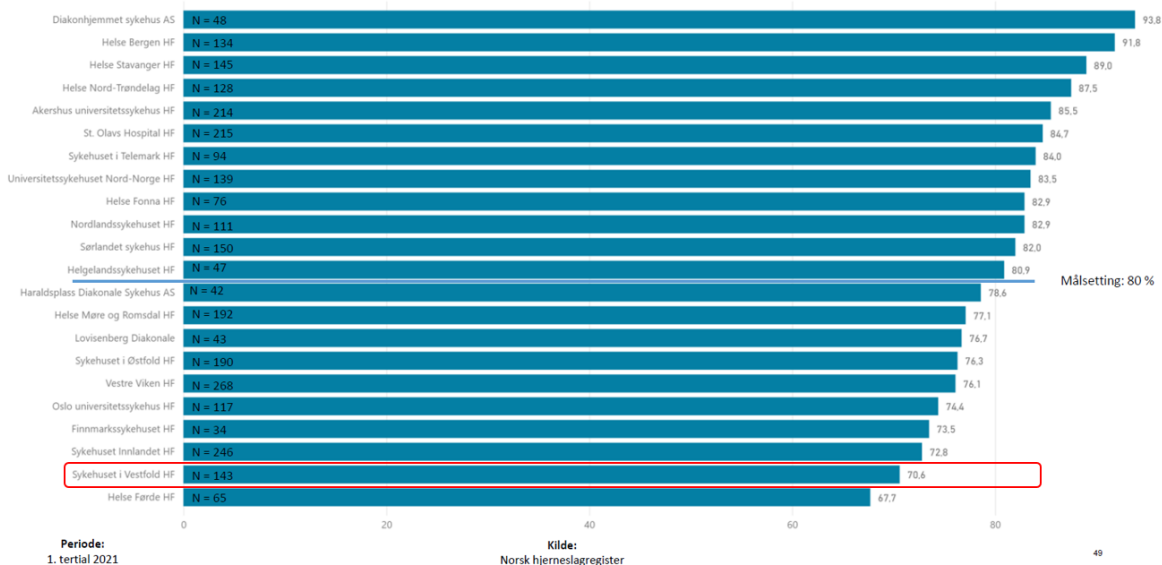
SYKEHUSET I VESTFOLD

Hjerneslag – gjennomført tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt 7 kalenderdager. Dette er en ny nasjonal kvalitetsindikator Helsedirektoratet henter fra Norsk hjerneslagsregister og som inngår i pakkeforløp hjerneslag. I begrunnelsen for indikatoren heter det at «tidlig kartlegging og vurdering av funksjonsevne er viktig for å kunne gjøre gode valg når det gjelder hvilket videre forløp og rehabiliteringstilbud pasienten bør få etter hjerne-slaget. Målet er å gi pasienten et mest mulig målrettet rehabiliteringstilbud som kan øke mulighetene for å gjenvinne tapte funksjoner. Den tverrfaglige funksjonsvurderingen av pasienten bør gjennomføres i henhold til anbefalingene i Nasjonal retningslinje for be-handling og rehabilitering ved hjerneslag, og gjøres innen 7 kalenderdager etter innleg-gelse i slagenhet, og alltid før utskriving. Det er anbefalt å bruke Helsedirektora-tets tverrfaglige funksjonsvurderingsskjema for pakkeforløp hjerneslag sammen med va-liderte vurderingsverktøy for å bestemme hvilket forløp og rehabiliteringstilbud pasienten vil ha størst nytte av».

Det er en målsetting at 80 prosent av pasientene bør få tverrfaglig funksjonsvurdering og beslutning om videre forløp innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet, og alltid før utskriving.

Gjennomført tverrfaglig funksjonsvurdering innen anbefalt tid

Definisjon: Andel pasienter med akutt hjerneslag som har fått tverrfaglig funksjonsvurdering inkludert beslutning om anbefalt videre forløp (med eller uten rehabilitering) innen 7 kalenderdager etter innleggelse i slagenhet.



I arbeidet med oppfølging av pasienter med hjerneslag, står tverrfaglighet sentralt. Resultatene på denne indikatoren viser at SiV må bli enda bedre på å sørge for tverrfaglighet i tilnærmingen også overfor denne pasientgruppen.

Hoftebrudd – operert innen henholdsvis 24 og 48 timer

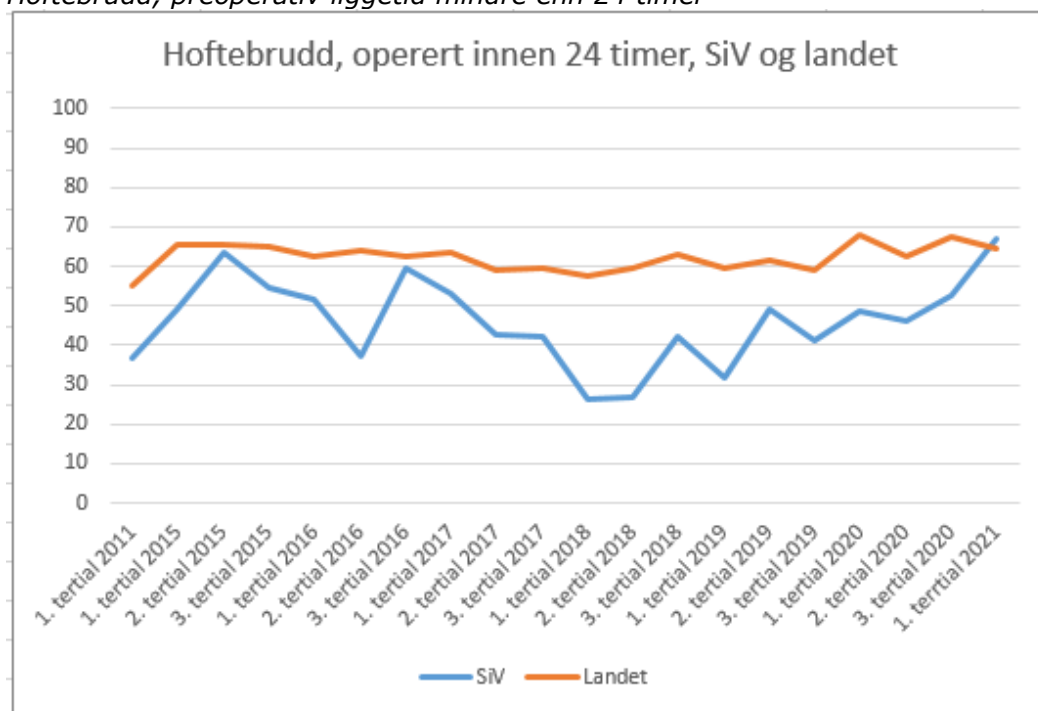
Hoftebrudd forekommer hyppig, særlig hos eldre. Om lag 70 prosent som rammes er kvinner. Hoftebrudd har alvorlige konsekvenser for pasienten med smerter og ubehag, men også i tapt evne til å bevege seg, redusert livslengde, økt behov for hjelp og institusjonsomsorg. I tillegg kommer samfunnsmessige økonomiske konsekvenser knyttet til behandling og omsorg. Hoftebrudd behandles med operasjon, enten i form av nagling eller proteseoperasjon.

Det har lenge vært antatt at det er hensiktsmessig å operere hoftebruddspasienter så raskt som mulig. Nyere studier peker derimot i retning av at det ikke er noen grunn til å

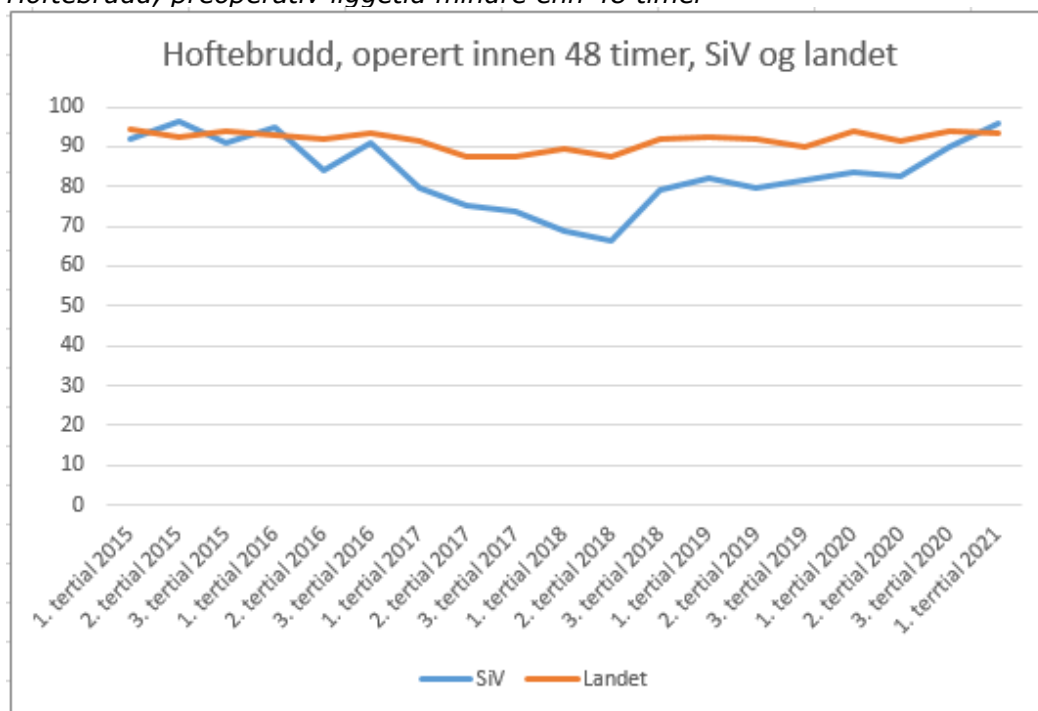
SYKEHUSET I VESTFOLD

forsere inngrepet innen de første 24 timene. Det er argumenterer for å bruke tid til å utrede og behandle pasienten. Det vil i enkelte tilfeller være hensiktsmessig å sette av tid til å foreta en legemiddelgjennomgang og forberede pasienten på inngrepet med hensyn til ernæring og væskebalanse. Det er imidlertid indikasjoner som tilsier at en ventetid på over to døgn er uheldig. Denne kvalitetsindikatoren viser derfor andelen pasienter som har blitt operert både innen 24 og 48 timer.

Hoftebrudd, preoperativ liggetid mindre enn 24 timer



Hoftebrudd, preoperativ liggetid mindre enn 48 timer





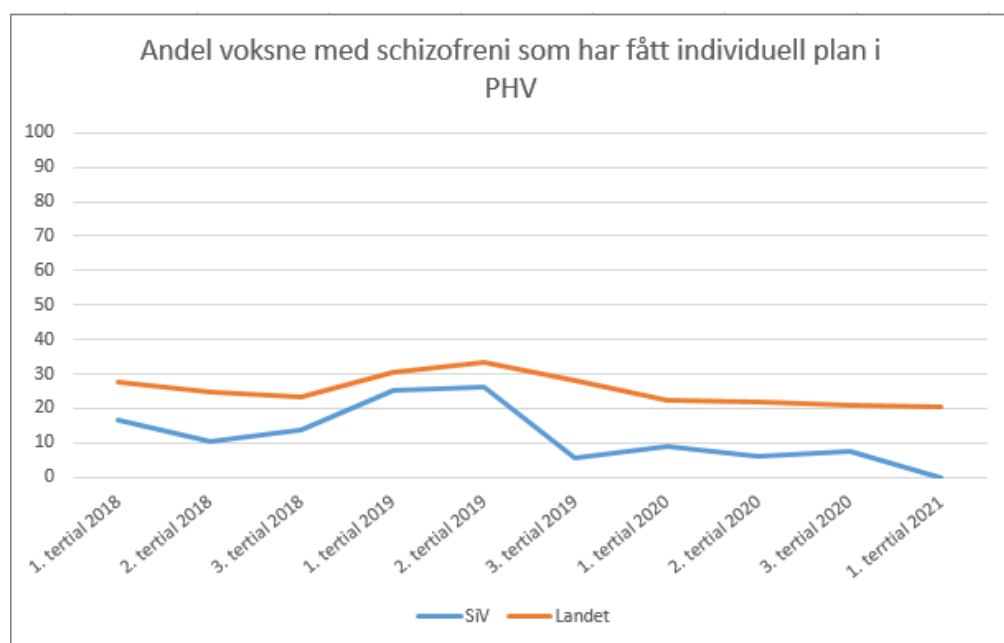
SiV har over år ligget under landsgjennomsnittet på disse indikatorene. Ikke nå lenger.

Psykisk helse for voksne – schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan

Individuell plan skal være utarbeidet for hver pasient som har rett til- og samtykker til at en slik plan utarbeides, i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven. Planen skal utarbeides etter samtykke fra pasienten. Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.

Individuell plan regnes å være et av de viktigste virkemidlene for å sikre at pasienter som trenger det tilbys koordinerte og forutsigbare tjenester. Samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er nødvendig for pasienter med schizofrenidiagnose som har behov for langvarige, samtidige og sammensatte tjenester.

Det er ikke definert noe måltall som angir et minimumskrav for andel voksne pasienter med diagnosen schizofreni som skal ha fått en individuell plan.

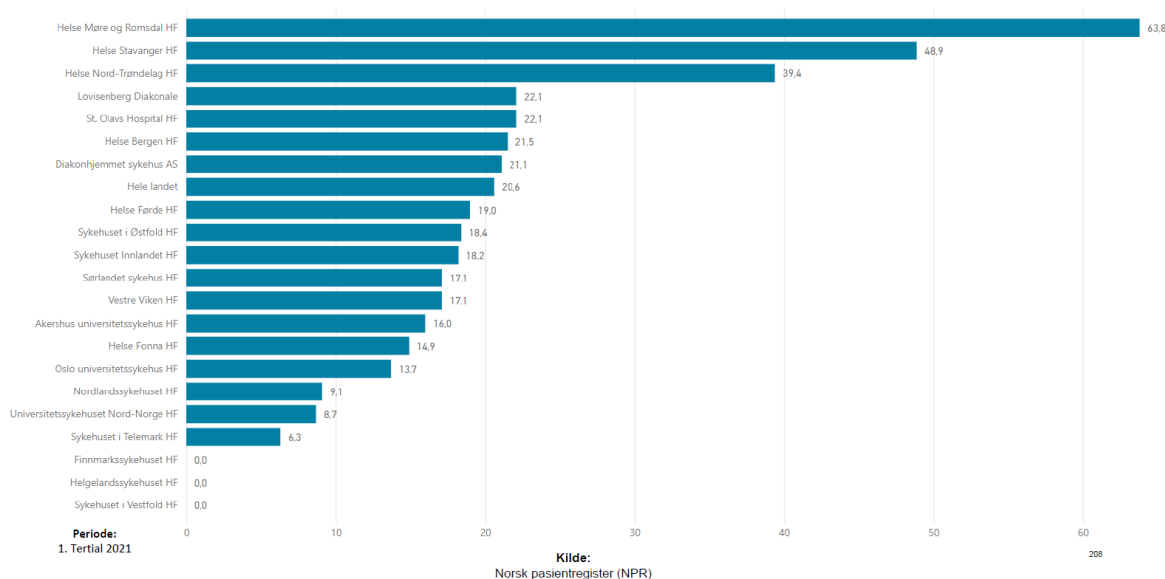


Det er imidlertid et mål at variasjon mellom enhetene er minst mulig.



Individuell plan ved diagnose schizofreni i psykisk helsevern for voksne

Definisjon: Andel voksne pasienter med diagnosen schizofreni, som har fått en individuell plan for koordinering av helsetjenester i behandling og oppfølging av sin tilstand.



I arbeidet med denne saken er det tydeliggjort at klinikken ikke kjenner seg igjen resultatet på indikatoren. Det er derfor satt i gang et arbeid med å finne ut om det er sammenhengen mellom resultatet og registreringspraksis, kodeverdier og kodeverk i DIPS, i tillegg til at klinikken går gjennom egne rutiner for etablering av individuell plan for voksne schizofrene. Sykehuspartner er involvert i arbeidet med å kartlegge eventuelle tekniske årsaker til resultatet på indikatoren. Det foreløpige svaret fra Sykehuspartner gir ingen endelige svar, og viser at man må jobbe mer kartleggingen for å finne tekniske forklaringer.

Vurdering:

Kvalitet og pasientsikkerhet er en selvfølgelig førsteprioritet i helseforetakenes virksomhet. Kvalitetsindikatorer får derfor en stadig mer sentral plass i utviklingen av helsetjenesten. I en hverdag hvor pasientene og deres pårørende i økende grad forventer og forventes å være aktive deltakere i behandlingen av sin sykdom, inngår blant annet muligheten til å velge hvor man skal la seg behandle. Indikatorene utgjør en relativ stor andel av den samlede muligheten til å hente kunnskap om de ulike sykehusene.

Til tross for dette har kvalitetsmålinger i helse- og omsorgssektoren vært, og er, et omstridt tema. Kritikken som reises mot de måleverktøyene som er utviklet er at kvalitetsindikatorerne ikke måler faktisk kvalitet, at de i liten grad måler resultatet av behandlingen. Dette er innvendinger som oftest kommer fra sektoren selv. Samtidig er det god dokumentasjon på at hva fagfolk selv oppfatter som sentrale kvalitetsparametere, ikke nødvendigvis er de samme som pasienten, dens pårørende, befolkningen og politikere opplever som kvalitet.

Forbedringen vi ser på resultatene for utvalgte indikatorer indikerer at man i arbeidet med å revidere satsingsområde 1 *Kvalitet og pasientsikkerhet* bør legge ytterligere vekt på bedre å sikre at helseforetakets systematiske arbeide tar opp i seg resultater også fra nasjonalt kvalitetsindikatorsett.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 75/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 19/10176-3

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Erfaringer med nytt psykiatribygg etter to års drift

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

Styret fikk i møte 28. november 2019, sak 105/19, en orientering om erfaringer med nytt psykiatribygg etter et halvt års drift. Direktøren ble bedt om å gi en ny redegjørelse etter ett års drift. Pandemien har ført til at denne redegjørelsen har blitt forsinket.

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen for erfaringer med nytt psykiatribygg etter to års drift til orientering, og forutsetter at eventuelle tilfeller av sviktende standard eller manglende funksjonalitet følges opp og utbedres systematisk.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Nytt psykiatribygg ble tatt i bruk til ordinær drift 9. mai 2019, men ble offisielt innviet 3. september av helseministeren.

Styret fikk i møte 28. november 2019, sak 105/19, en orientering om erfaringer med nytt psykiatribygg etter et halvt års drift. Det ble da vist til noe færre tvangsmiddelvedtak, men samtidig økende antall vedtak om bruk av mekanisk tvang og korttidsvirkende legemiddelbruk. Antallet bygningsmessige skader hadde også vært noe økende.

Erfaringer med nytt psykiatribygg etter to års drift

Siden innflytting har klinikken foretatt tilpasninger ved at andre driftsenheter/ seksjoner har flyttet inn i bygget enn det som opprinnelig var planlagt. Følgende enheter har flyttet inn i bygget:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk døgnpost tok i bruk den ene akuttposten juni 2019. Antall akuttseenger senger i Psykiatrisk sykehusavdeling ble redusert fra 40 til 32. Det er etablert 2 buffersenger (sambruk med BUPA), slik at den totale sengekapasiteten i akuttseksjonen er 32 + 2 buffersenger. Buffersengene har vært benyttet jevnlig. Det er i igangsatt et arbeid for å optimalisere akuttforløpet i KPA, der blant annet overbelegg/beleggsprosent i akuttpostene er en relevant indikator som følges.
- Ledelse, fag, kvalitet og forskning på klinikknivå, som opprinnelig ble samlet i F1/U1, har flyttet ut av bygget. Regionalt senter for kjønnsinkongruens (RSKI) har tatt i bruk deler av disse lokalene, BUPA døgn og intensivt ungdomsteam (behandle og ledelse) har tatt i bruk de resterende lokalene.

Når nye driftskonsepter har oppstått i nytt bygg, utfordres sambruk og fleksibiliteten blant annet hva gjelder kontorer, møterom og lager/forsyning og støttefunksjoner og behov for logistikk øker. Dette gir også mulighet for å utvikle en felles kultur, som fremmer effektiv drift og sømløse pasientoverganger.

I denne to års perioden er det oppdaget både byggefeil og mangler. Mye rettes opp i tett samarbeid med Servicedivisjonen og Tønsbergprosjektet. Enkelte materialer, komponenter, inventar og utstyr har ikke vært tilstrekkelig robuste. Dette gjelder eksempelvis dørmiljøer, vindusglass, møbler og takkomponenter. Det er foretatt forbedringer og utskiftninger, for å redusere risiko for skade på pasienter og ansatte.

Det vil bli sendt reklamasjon til Skanska på tre områder:

1) Balkonger til skjermingsrom har ikke god nok avrenning

Etter nedbør blir vann stående i svanker på gulvet til balkongen, tilknyttet skjermingsrommene. Utfordringen består på alle balkonger til skjermingsrom, uansett etasje. Vinterstid resulterer det stående vannet også i isdannelse. Vann og is skaper farlige situasjoner for både pasienter og personell. Sikkerhet mot å gli på underlaget er dermed ikke tilstrekkelig ivarettatt.

2) Repos trapp i utvendig rømningsvei har ikke god nok avrenning

Rømningsvei må være sklissikker i sin utførelse for personellsikkerhet. Likedan må brannvesenets angrepsvei også være sklissikker i sin utførelse. Repos er utført i betong. Dekket er utført slik at vann samles og blir liggende i svanker under og etter nedbør. Smeltvann til følge av snøfall blir liggende på samme måte. Utførelsen tilfredsstillende betongavviket for slett dekke, men mangler altså fall som kan lede vann bort.

3) Avrenning plantekasser takhage

Utfordringen ved F2-E2 takhage gjelder i hovedsak avrenning fra prosjekterte og utførte plantekasser. Det er ikke tilført tilstrekkelig konstruktiv og naturlig dreneringsvei for avrenning og overløpsvann fra plantekassene. Næringsrikt vann løper dermed tilfeldig ut fra plantekassene og videre over betongdekket i F2-E2 takhage. Flere steder krysser avrenningen de naturlige gangveiene og passasjene i takhagen. Ettersom det er næringsrik avrenning fra humus/matjord, blir det også algevekst i denne avrenningen. Algevekst og humus innebærer dermed at avrenning er glatt sommerstid. Vinterstid fryser avrenningen til is. Utførelsen representerer dermed en fare for at ansatte og pasienter, som kan skli med fare for fall.

Den daglige driften kan til dels løses på en mer effektiv måte i nye og tilrettelagte lokaler, enn i de gamle lokalene som var på ulike steder. Dette gjelder blant annet mottak av pasienter i akuttseksjonene, samlokalisering av kontortjenesten og samarbeid mellom seksjoner i Psykiatrisk sykehusavdeling.

Effekt på pasientbehandling

Samlokalisering av sykehuspsykiatri og somatikk har gitt effekter som bedre tilgang på tverrfaglig behandling og redusert transportbehov. Pasientene i psykisk helsevern får raskere tilgang på bildediagnostikk og laboratorietjenester. Eksempler på påstartede samhandlingsformer mellom psykisk helsevern og somatikk er SSO og Spiseforstyrrelsespoliklinikken, alderspsykiatri og geriatriisk seksjon.

Pasientene har gitt gode tilbakemeldinger om bygget. De fysiske forholdene er vesentlig utbedret og blant annet fremheves dette: tilgang til skjermede uteområder, balkonger med opphold i friluft, aktivitetsrom og tilgang på gymsal.

I første periode etter innflytting i nytt bygg var det en reduksjon i bruk av tvangsmidler i akuttpostene, sammenlignet med status før innflytting. Denne utviklingen har ikke fortsatt og det ses nå tilsvarende tvangsbruk som før innflytting. Det jobbes systematisk med reduksjon av tvangsbruk gjennom systematisk bruk av tverrfaglige kompetansehevede tiltak (opplæring i MAP), tiltak for å fremme kontinuerlig læring (revisjoner, drop-in undervisning) og fora som fremmer refleksjon omkring egen praksis (f.eks. etisk refleksjon; det grønne korset).

Lokalenes utforming gjorde det mulig å opprettholde tilnærmet normal drift gjennom store deler av Covid-19-pandemien, inkludert etterlevelse av smittevernfarene råd og endring til mer digital behandling i møte med polikliniske pasienter. Det digitale skiftet har blitt utfordret av ulik standard i AV-teknologi i møterommene.

Læringspunkter

Psykiatrien behandler pasienter med behov som de tekniske bygningsforskriftene verken er særlig godt tilpasset for eller tar tilstrekkelig hensyn til. Årsaken til dette er at pasientbehandling og pasientoppfølging i et psykiatrisk sykehus har utfordringer som ikke er alminnelig forekommende i annen bygningsmasse, eksempelvis vanlige arbeidssituasjoner for sykehuspersonell i et somatisk sykehus.

Det er viktig at konstruktiv og faktisk utført funksjonalitet blir godt ivaretatt i de fysiske bygningene og bygningsdelene, med bakgrunn i hva byggene er planlagt brukt til. Valg av materialer, komponenter, inventar og utstyr må være særlig innrettet på robusthet.

Det må innarbeides en grunnleggende forståelse hos rådgiverne og entreprenører at dette er et formålsbygg med spesielle forutsetninger, som må ivaretas i valg av løsninger.

**Vurdering:**

Etter to års drift er det fortsatt et visst behov for å justere eller utbedre bygningsmessig funksjonalitet. Flere tekniske løsninger og standarder har ikke fullt ut tilfredsstillt forventningene til et formålsbygg av denne kategorien. Samtidig er tilbakemeldingene fra pasienter og ansatte gjennomgående klart positive til hvordan bygget framstår og fungerer. Det vil være viktig å følge opp utilfredsstillende løsninger, slik at de tilpasningene som er nødvendige og hensiktsmessige, faktisk også gjennomføres.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 76/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/03065-4

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022

Vedlegg:

21-01020-1 Innspill til revisjonsplan 2022 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst
861683_504963_0

Hensikten med saken:

Konsernrevisjonen har ved brev 2. juli 2021 bedt helseforetakene om styrebehandlede innspill til revisjonsplan for 2022.

Forslag til vedtak:

Styret anbefaler at følgende temaer som aktuelle for revisjonsplanen for 2022:

1. Risiko knyttet til oppfølging av Helsedirektoratets faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak av 2014
2. Risiko knyttet til utfordringer med å måle behandlingsresultater, særlig innenfor psykisk helse

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Faktagrunnlag:

Konsernrevisjonen har ved brev 2. juli 2021 bedt helseforetakene om styrebehandlete innspill til revisjonsplan for 2022. Fristen for å komme med innspill er satt til 6. oktober 2021, med påfølgende behandling i revisjonsutvalget og deretter behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF 16. desember 2021.

Formålet med å innhente innspill til revisjonsplanen er å identifisere revisjoner som vil støtte helseforetaksstyrene i deres tilsyns- og kontrollfunksjon. Innspillene bør bygge på styrenes egne perspektiv av risikobildet, med utgangspunkt i mål og rammebetingelser.

Før innspillfristen vil Konsernrevisjonen holde møte med den enkelte styreleder i helseforetakene, for dialog om risikoområder og revisjonstemaer som kan inngå som innspill.

Vurdering:

Administrerende direktør vil peke på følgende to temaer som aktuelle for revisjonsplanen for 2022:

Risikoområde	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen
Risiko knyttet til oppfølging av Helseinspektorens faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak av 2014	Akuttmottakene har gjennom de siste 3-4 årtier fått en sentral plass i den akuttmedisinske kjede. Den organisatoriske plassering av akuttmottakene gjenspeiler ikke alltid de dominerende arbeidsoppgavene, og det er uklare ansvarslinjer. Dette ble bekreftet gjennom Riksrevisjonens gjennomgang i 2005 og Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med akuttmottakene i 2007. Etter tilsynet i 2007, har det skjedd organisatoriske endringer ved mange akuttmottak, men det er fortsatt signaler om at pasienter opplever unødig lang ventetid, at det er vanskelig å sørge for tilsyn av relevant spesialist eller at akuttmottaket ikke har ressurser til en forsvarlig overvåkning mens pasientene er i mottaket.	Formålet med revisjonen er å bekrefte hvorvidt det skjedd organisatoriske endringer ved akuttmottakene, som sikrer pasientene mot å oppleve unødig lang ventetid, at det sørges for tilsyn av relevant spesialist og at akuttmottakene har ressurser til en forsvarlig overvåkning mens pasientene er i mottaket.
Risiko knyttet til utfordringer med å måle behandlingsresultater, særlig innenfor psykisk helse	Måling av behandlingsresultater er ofte beheftet med en rekke metodiske utfordringer.	Formålet med revisjonen er å klarlegge hva som kjennetegner allment aksepterte målemetoder for behandlingsresultater, særlig innen psykisk helse.

De foreslåtte revisjonstemaene er av en slik karakter at de ikke vurderes som velegnet for internrevisjon.



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Telefon: 62 58 55 00
Telefaks: 62 58 55 01
postmottak@helse-sorost.no
Org.nr. 991 324 968

Til styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:
21/01020-1

Saksbehandler:

Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:

02.07.2021

Innspill til revisjonsplan 2022 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Revisjonsutvalget fremlegger revisjonsplanen for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Det planlegges med at revisjonsplanen for 2022 skal behandles i styret i Helse Sør-Øst RHF den 16. desember 2021.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og ved helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Dette utføres ved å vurdere foretakenes prosesser for virksomhetsstyring, risikostyring og internkontroll.

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styret ved revisjonsutvalget. Revisjonsutvalget har som formål å bidra til å ivareta styrets tilsyns- og kontrolloppgaver.

Prosess for utarbeidelse av revisjonsplan

I henhold til instruks for revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF skal utvalget hvert år anmode helseforetakene om styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for neste år. Formålet er å identifisere revisjoner som vil støtte styrene i helseforetakene i deres tilsyns- og kontrollfunksjon.

I tillegg vil konsernrevisjonen innhente innspill til revisjonsplanen fra revisjonsutvalget og ledelsen i det regionale helseforetaket. Konsernrevisjonen vil også gjøre selvstendige risikovurderinger som grunnlag for innspill til revisjonsplanen.

Revisjonsutvalget anmoder på denne bakgrunn helseforetakene om å utforme styrebehandlete innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022. Frist for innspill er 6. oktober 2021.

I løpet av kort tid vil konsernrevisjonen ta initiativ til et møte i august/september med den enkelte styreleder i helseforetakene for dialog om risikoområder og revisjonstemaer som kan inngå som innspill fra det enkelte helseforetak.

Perspektiv og risikobasert tilnærming

Konsernrevisjonens revisjonsplan skal være risikobasert. Innspill fra styrene bør bygge på styrets eget perspektiv av risikobildet med utgangspunkt i mål og rammebetingelser. Som hjelp i risikovurderingen kan styret også ta utgangspunkt i foretakets egen risikovurdering og det regionale helseforetakets risikokart (se vedlegg).

Innspill til revisjonsplanen

Innspill til revisjonsplanen bør gi en kort beskrivelse av risikoområdet, bakgrunn og mål, samt formål med revisjonen. Under bakgrunn og mål beskrives risikoområdets betydning for virksomheten og/eller måloppnåelsen.

Konsernrevisjonen ber om 1-2 forslag til risikoområder til konsernrevisjonens revisjonsplan. Konsernrevisjonen vil så langt som mulig følge opp de høyst prioriterte innspillene fra det enkelte helseforetak som samtidig treffer behovene til flere helseforetak eller foretaksgruppen som helhet.

Styret bes også om å vurdere i hvilken grad foretakets egen internrevisjon eller kvalitetsavdeling kan ivareta lokale behov for revisjoner.

Innspill til revisjonsplanen kan sendes konsernrevisor Espen Anderssen (revisjonsutvalgets sekretær) på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Anne Cathrine Frøstrup
Leder styrets revisjonsutvalg
sign.



Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg

Vedlegg 1 – Eksempel på innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2021

Risikoområde	Bakgrunn og mål	Formål med revisjonen
<p>Svakheter i ledelsens årlige gjennomgang av styringssystemet Manglende eller mangelfull gjennomføring av ledelsens gjennomgang innenfor vesentlige risikoområder kan medføre at svakheter i styringssystemet og risikoer i pasientbehandlingen ikke avdekkes og håndteres i tilstrekkelig grad.</p>	<p>Minst en gang årlig skal helseforetakene foreta en systematisk gjennomgang av styringssystemet for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til forbedring (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring).</p> <p>Gjennomgangen skal besvare om mål og resultater oppnås, om lover og forskrifter etterleves, og om styringssystemet fungerer etter hensikten.</p> <p>Det er viktig at resultatene fra denne gjennomgangen rapporteres til styret og følges opp på en god måte.</p>	<p>Formålet med revisjonen er å bekrefte hvorvidt ledelsens gjennomgang av styringssystemet gjennomføres på en hensiktsmessig måte, og at den bidrar til å gi styret nødvendig trygghet for at styringssystemet er velfungerende innenfor relevante risikoområder.</p>

Vedlegg 2 – Risikokart Helse Sør-Øst RHF (oversikt over risikovurdering og tiltak)

- Risikoområde 1: Risiko for ikke å nå mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk.
- Risikoområde 2: Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider og at pasientavtaler ikke oppfylles.
- Risikoområde 3: Risiko for redusert kvalitet i pasientbehandlingen, inkludert pasientsikkerhet og korridor plasser.
- Risikoområde 4: Risiko for ikke å nå mål for pakkeforløp for kreftpasienter.
- Risikoområde 5: Risiko for ikke å nå målet for redusert bruk av bredspektret antibiotika.
- Risikoområde 6: Risiko for uønsket variasjon i pasientbehandlingen.
- Risikoområde 7: Risiko forbundet med utdanning og rekruttering.
- Risikoområde 8: Risiko forbundet med HMS og arbeidsmiljø.
- Risikoområde 9: Risiko for utilstrekkelig informasjonsdeling i IKT-løsninger.
- Risikoområde 10: Risiko knyttet til IKT-infrastrukturen.
- Risikoområde 11: Risiko forbundet med informasjonssikkerhet og personvern.
- Risikoområde 12: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt for nytt sykehus i Drammen.
- Risikoområde 13: Risiko forbundet med styring og gjennomføring av prosjekt Nye Oslo universitetssykehus.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 77/21

Sakstype: Tema

Saksid: 21/03903-1

Saksbehandler: Bente Krauss

Arbeidet med å etablere heltidskultur- og HMS for medarbeidere i døgnskategorier arbeid

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

Saken er en todelt temasak:

- Det pågående arbeidet med å etablere heltidskultur
- Arbeid knyttet til HMS for medarbeidere i døgnskategorier arbeid

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

**Faktagrunnlag:**

Styret behandlet i møte 07.05.21 i sak 42/2021 Planer for sommerferieavvikling 2021. Som ledd i konklusjon i saken ble det vedtatt et nytt punkt;

2. Styret ber om at det legges fram en temasak i styremøte 29.09.21 om

- a) Arbeidet med å etablere heltidskultur i SiV i lys av arbeidstidsbestemmelsene i lov og avtaleverk
- b) Arbeidet med et helse- miljø og sikkerhetsarbeid for medarbeidere i døgkontinuerlig arbeid

a) Arbeidet med å etablere heltidskultur i SiV i lys av arbeidstidsbestemmelsene i lov og avtaleverk

I flere førende dokumenter stilles det krav til helseforetakene om å etablere og ivareta en heltidskultur. Oppdraget er gitt i flere år på rad og det er arbeidet med dette i en årrekke, mer om mindre intensivt.

Hva er en heltidskultur?

Heltidskultur er en definisjon på et arbeidsmiljø der de ansatte overveiende arbeider heltid.

Andel heltid

I Sykehuset i Vestfold har det vært en svak forbedring de siste årene og ligger nå relativt stabilt på 66% av de ansatte arbeider heltid. I HSØ ligger Oslo-sykehusene og Vestre Viken noe høyere, mens sykehusene Østfold, Telemark, Sørlandet og Innlandet ligger jevnt mellom 61-66% heltid.

Hvorfor heltidskultur er viktig

Både arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiver er enige om at høy andel heltid gir effekter på;

Kvalitet og pasientsikkerhet

- Bedre kompetanse og kontinuitet i pasientbehandlingen. Pasienten får færre å forholde seg til
- Bedre pasientsikkerhet og tjenestekvalitet til pasientene

Medarbeidere og arbeidsmiljø

- Forutsigbar arbeidstid, fritid og forutsigbar lønn
- Mer nærvær styrker arbeidsmiljøet og styrker kompetansen
- Fulle pensjonsrettigheter

Ledelse

- Færre ansatte - bedre tid til ledelse
- Lettere å rekruttere og beholde ansatte
- Styrker kompetansen i fagmiljøene

Hvorfor oppstår deltid

Etter endringer i Arbeidsmiljøloven i 1987 hvor arbeidstiden ble forkortet med 2,5 timer pr uke, ble denne for en stor del tatt ut i form av redusert arbeid i helgene; fra arbeid annenhver helg til arbeid tredje hver helg. Dette medførte en økt utbredelse av deltid, som har eskalert. Etter hvert som aktiviteten i helgene har gått opp har også utfordringene med å dekke behovet for bemanning i helgene økt.

Arbeidsmiljølovens regulering er annen hver helg. Arbeidsmiljølovens bestemmelser innebærer at helseforetakene er avhengig av godkjenning fra de tillitsvalgte på alle arbeidsplaner og turnuser som ivaretar helt ordinær drift. Det er primært begrunnet i at Arbeidsmiljøloven har dagarbeid som hovedregel og alle avvik krever avtaler med



fagorganisasjonene. Tillitsvalgte legger blant annet som premiss for all avtaleinngåelse at ingen skal jobbe hyppigere enn hver tredje helg eller flere timer enn «normal turnus». Med dette som grunnlag har deltidsutfordringene økt.

Et eksempel;

En av SiVs kirurgiske sengepost har 27 senger og en budsjetttrammen på 35 årsverk. Det driftes med ordinær lengde på vakter og 3. hver helg med slik bemanning;

- Ukedager; 9 på dagvakt/9 på kveldsvakt/4 på natt
- Helg; 8 på dagvakt/7 på kveldsvakt/3 på natt.

- Sengeposten trenger dermed 54 ansatte for å dekke helgene. I snitt betyr det at hver ansatt ikke kan få mere enn 60% stilling. Det er ikke forenlig med heltidskultur.
- Seksjonen har i dag 22 hele stillinger, det vil si 22 årsverk. Det gjenstår dermed 11 årsverk å fordele på 32 ansatte. Det ville bli 35% stilling på hver dersom det skulle fordeles likt. Det er heller ikke gunstig.
- Løsningen for denne posten er; 22 heltid + 35 deltid (hvorav 9 ansatte har 14-17% stilling helg)

Resultatet for de fleste er, dersom ikke det er satt i gang andre tiltak, en miks av heltid og deltid, hvor man forsøker å etablere en arbeidsplan med overvekt av høye stillingsbrøker/heltid, i tillegg en akseptable andel dekning av vakter i helg fra vikarer/studenter som dekker helge behovet. Alt innenfor de økonomiske rammene.

Ufrivillig/frivillig

Tradisjonelt og som en del av en langvarig kultur har det vært slik at omlag 90 prosent av de som jobber deltid gjør det frivillig. Kvinner jobber mer deltid enn menn. Omsorg for små barn, fleksibilitet i forholdet mellom arbeidstid og fritid og mulighet til å påvirke egen arbeidstid, er kjente årsaker til at mange kvinner ønsker å arbeide deltid. Argumentene for å utlyse deltidsstillinger og beholde et visst antall deltidsstillinger, er som nevnt nært knyttet til utfordringene med å få bemannet med både riktig personell og riktig kompetanse i helgene og samtidig unngå såkalt overbemanning i ukedagene. Det er/har derfor også vært en liberal praksis med å imøtekomme ønske om deltid. En deltidsstilling utløser en ny deltidsstilling. Slik har det utviklet seg en kultur hvor deltid har vært helt legitimt.

Sammenhengen mellom behov for deltid og helgearbeid er grundig dokumentert av blant andre Skift-/turnusutvalget (2008), Arbeidstidsutvalget (2016) og flere forskningsmiljøer bl.a. FAFO v/Leif Moland og Oslo Met v/ Nina Amble.

Folkehelseinstituttet har også pekt på at det er svakere kvalitet i pasientbehandlingen i helgene enn ellers, og at lavere bemanning og/eller mangel på nøkkelkompetanse på grunn av arbeidstidsbestemmelsene kan være årsak til det.

Det er således en helt reell utfordring å finne gode løsninger som dekker behovet innenfor dagens lovbestemmelser. Det har vært noen utredninger som har gått dypt inn i disse problemstillingene. NOU 2016:1 Arbeidstidsutvalget; *Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet*, leverte sin rapport i januar 2016. Utvalget dokumenterte og bekreftet at med dagens arbeidstidsbestemmelser er det krevende å drifte samfunnsviktige tjenester. Utvalget foreslo at leder i virksomheter som drives døgnet og uken rundt, skal kunne bestemme mer over hvordan arbeidstiden fordeles og plasseres. Anbefalingene i rapporten er imidlertid ikke fulgt opp av lovgiver.

Helgeutfordringer er omtalt i andre dokument som en gordisk knute som ikke lar seg endre uten at innarbeide mønstre, holdninger og vilje til løsninger endres. Tidlig i 2021 gav FAFO ut rapporten *Mulige og umulige løsninger på veien mot heltidskultur*. Her



adresseres utfordringen partene i arbeidslivet har med å etablere en heltidskultur der en omforenes om en felles forståelse av både begrep og løsninger. Det foreslås en rekke tiltak som er naturlig å skjele til. Dette vil tas med i et videre arbeid med å fremme heltidskultur ved Sykehuset i Vestfold.

For legene er det annerledes. Den norske legeforening og Arbeidsgiverforeningen Spekter er enige om at legene er dagarbeidere. Deres arbeidsplaner kan settes opp med lengre økter og med kortere opphold mellom dagsverk enn det som er lovens hovedregel. Det innebærer at det blant leger ikke er deltidsutfordringer, det er planlagt bemanning døgnet og uken. Helgearbeidet for den enkelte lege kan dermed legges sjeldnere.

Styret vil i møte få presentert hvilket arbeid som har vært gjort og hva som planlegges for framover.

b) Arbeidet med helse-miljø og sikkerhetsarbeid for medarbeidere i døgnskuttinuerlig arbeid

Arbeidsmiljøloven åpner for mange ulike arbeidstidsordninger og ved et sykehus er det behov for at en høy andel av de ansatte arbeider døgnskuttinuerlig. Arbeidstid, spesielt ved døgnskuttinuerlig arbeid, har betydning for arbeidstakernes helse, velferd og balanse mellom arbeidsliv og fritid.

Det følger av lov og overenskomster at arbeidstidsordninger skal være innrettet slik at ingen arbeidstakere utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger og slik at sikkerhetshensyn ivaretas.

Det er arbeidsgivers ansvar å vurdere om arbeidstidsordningene er forsvarlige ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, velferd og sikkerhet. Det gjelder også i de tilfeller der det er inngått avtaler om arbeidstidsordninger med de tillitsvalgte eller i de tilfeller det er inngått særavtaler om unntak fra arbeidstidsbestemmelsene.

Det er arbeidstidsordninger som avviker fra vanlig dagarbeid og normal døgnskuttinuerlig rytme som skal vurderes nærmere, dette kan være:

- Arbeidstakere i skift eller turnus
- Overtidsarbeid
- Gjennomsnittsberegning av alminnelig arbeidstid
- Nattarbeid

Det er en rekke forhold som kan spille inn. Ved Sykehuset i Vestfold er det utarbeidet tre ulike risikovurderinger som er lagt i sykehusets kvalitetssystem og som inngår som en del av det systematiske HMS arbeidet:

1. Starthjelp og ROS av bemanningsplan
2. Starthjelp og ROS av arbeidsplan
3. Starthjelp og ROS av arbeidsplan for sommerferieavviklingen

Risikovurderingene gjennomføres ved etablering av nye eller endring av eksisterende arbeidstidsordninger. I tillegg kan det gjennomføres risiko vurderinger når det utarbeides nye arbeidsplaner som innebærer endringer av vesentlig karakter. Eksempler på slike endringer kan være omlegging av drift, ny sammensetning av fagområder eller endring av sammensetning av kompetanse.

Risikovurderingene og starthjelpene skal videre være et hensiktsmessig verktøy for ledere, verneombud og tillitsvalgte når de sammen skal vurdere ulike arbeidstidsordninger og arbeidsplaner, samt foreslå risikoreduserende tiltak.



I de ulike starthjelpene som beskrevet over, foreslås det en rekke risikoreduserende tiltak som leder, i samarbeid med verneombud og tillitsvalgte, kan vurdere å iverksette dersom det avdekkes forhold ved arbeidstiden eller arbeidsplanen, som kan medføre en risiko for den eller de ansatte som inngår i ordningen. Eksempler på slike risikoreduserende tiltak kan være:

- En vurdering av vaktrotasjon, vaktene bør rotere med solen, såkalt biologisk turnus(dag-aften-natt)
- Unngå korte friperioder mellom vakter, eksempelvis kveldsvakt og påfølgende dagvakt
- Det bør legges opp til maks fem vakter etter hverandre før fri (ikke netter)
- Unngå for mange lange vakter på rad
- Hurtig rotasjon på ubekvemme vakter
- Kveldsvakter bør samles i størst mulig grad
- Hvis mulig bør fremmøtetidspunktet på dagvakt etter kveldsvakt forskyves frem
- Unngå enkeltstående vakter
- Ikke mere enn tre netter på rad

I tillegg vil det alltid være en rekke andre forhold som påvirker hvordan den enkelte medarbeider opplever å jobbe døgnskuttinuerlig. Det kan dreie seg om organisering og struktur i oppgaveløsningen, samarbeidet med kolleger, den samlede kompetanse, arbeidsfordelingen på vekten, opplevelse av mestring, en svingende arbeidsmengde og den daglige ledelse. Det vil alltid kunne dukke opp forhold som påvirker den enkeltes situasjon, helse og opplevelse. Det primære er å ha både strukturer, kompetanse og systemer i bunn som skal ivareta hele dette arbeidet. Videre ha en organisasjonskultur hvor hver enkelt, både ledere, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste, tar sin del av ansvaret som i sum gir sikkerhet for både pasientene og for medarbeidere.

Vurdering:

En sterk heltidskultur er viktig for pasientsikkerheten, kvaliteten og medarbeidertilfredsheten. Det er ikke bærekraft i å fortsette med høye deltidsandeler i årene framover. Både politiske myndigheter, fagforeninger, ledere og medarbeider vil forvente at heltid skal være det normale.

En heltidskultur må innebære at arbeidsgiver blir mer restriktiv med å imøtekomme ansattes ønske om deltid av årsaker som ikke er hjemlet i lov og avtale. I tillegg må arbeidet organiseres slik at arbeidskraften blir benyttet der det er behov slik at pasientsikkerheten ivaretas døgnet og uken gjennom.

Det er i saken påpekt en rekke begrunnelser for at løsningene er komplekse og sammensatte. Dersom 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. Ansvaret vil ligge på de lokale parter og samarbeidet må resultere i felles erkjennelser og nye løsninger innenfor de rammer sykehuset har.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 78/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-66

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Brukerutvalgets leders orientering 28.09.2021

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, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 79/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-65

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Administrerende direktørs orientering 28.09.2021

Vedlegg: Ingen

Hensikten med saken:

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

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 80/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-64

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Status for eksterne tilsyn og revisjoner september 2021

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

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Sykehuset i Vestfold HF

Oppfølging etter eksterne tilsyn og revisjoner

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	-	Svar avventes	
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
HSØ RHF	Revisjon kompetansestyring	Aug-nov 2021	-	Pågår	
Statsforvalteren VT	Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)	23.03.-14.08.2021	Ingen avvik	Svar avventes	Oppsummerende møre holdt 17.09.21
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene	Pågår	-	Pågår	Svar er sendt Riksrevisjonen 9/3-2020, 14/9-2020 (via filoverføring), 6/1-2021 og 11/3-2021
Helsetilsynet	Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning på menneskeegenvurdering	Svar sendt	-	Pågår	Svar sendt
DSB	Varsel om tilsyn - HMS og el-sikkerhet	19.-22.10.2021	-	Varslet	



Saksframlegg til
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 81/21
Sakstype: Orientering
Saksid: 20/05179-63

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Status for oppfølging av styrevedtak september 2021

Vedlegg: Særskilt oppfølging av styrevedtak pr september 2021

Hensikten med saken:

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

Forslag til vedtak:

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

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Sykehuset i Vestfold HF
Særskilt oppfølging av styrevedtak

Sist styrebeh	Saksnr	Sakstittel	Vedtak	Status	Forventet styrebeh	Merknad
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	
23.06.2021	53/21	Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem - eksempel på oppfølging i lokalt kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid	2. Styret ber om at temaet tas opp igjen på et senere tidspunkt, for å belyse svakere resultater i SiV enn i andre helseforetak på 5-årig overlevelse for lungekreftpasienter, om mulig fordelt på stadier for oppstart behandling, og hvilke tiltak som kan settes inn mot disse årsakene.	Åpen	?	"På et senere tidspunkt"



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 82/21

Sakstype: Konklusjon

Saksid: 20/05179-62

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Styrets årsplan 2021 - oppdatering pr september

Vedlegg: Styrets årsplan 2021-2022 – oppdatering pr september

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. Oppdateringen av årsplanen legges fram i hvert påfølgende styremøte.

Forslag til vedtak:

Styret tar oppdatert årsplan for 2021 pr september til orientering.

Tønsberg, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør



Overordnet møteplan 2021
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato/ Oppmeldt sak	Merknad
onsdag 20. oktober 2021	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 28. september 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering Tønsbergprosjektet - innflytting og omstilling	
Rapportering pr. september 2021	
Status for beredskap mot korona-pandemien	
Status for arbeidet med helsefelleskap og ny utviklingsplan	
Temasak: Kvalitetsindikator	
Brukerutvalgets leders orientering	
Administrerende direktørs orientering	
Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
Status for oppfølging av styrevedtak	
Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering	
Referatsaker	
onsdag 17. november 2021	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering Tønsbergprosjektet - innflytting og omstilling	
Rapportering pr. oktober 2021	
Status for beredskap mot korona-pandemien	
Status for arbeidet med helsefelleskap og ny utviklingsplan	
Temasak: Kvalitetsindikator	
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	



Møtedato/ Oppmeldt sak	Merknad
onsdag 22. desember 2021	
Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. november 2021	
Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
Rapportering Tønsbergprosjektet	
Rapportering Tønsbergprosjektet - innflytting og omstilling	
Rapportering pr. november 2021	
Status for beredskap mot korona-pandemien	
Status for arbeidet med helsefelleskap og ny utviklingsplan	
Temasak: Kvalitetsindikator	
Indikatoren 5-årig overlevelse for lungekreftpasienter - oppfølging	Styresak 53/21
Budsjett 2022 - vedtak	
Oppsummering av LGG 2. tertial 2021	
Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold - oppfølging	Styresak 25/21
Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 - vedtak av høringsforslag	
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: 28.09.2021

Saksnr: 83/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-60

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

Referatsaker 28.09.2021

Vedlegg:

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra ekstraordinært styremøte 1. juli 2021 (foreløpig)

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2021 - juli 2021

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2021 - juli 2021 - vedlegg

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. august 2021 (foreløpig)

Helsefelleskap i opptaksområdet for SiV HF - signert avtale om etablering

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra ekstraordinært styremøte 7. september 2021

(foreløpig)

Referat fra møte Brukerutvalget 09.09.2021

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, 21. september 2021

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Møteprotokoll

Styre:	Ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Digitalt møte
Dato:	Torsdag 1. juli 2021
Tidspunkt:	Kl 0830-1000

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:

Konstituert administrerende direktør Jan Frich

Eierdirektør Tore Robertsen

Økonomidirektør Hanne Gaaserød, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, fungerende fagdirektør Lars Eikvar og direktør for teknologi og e-helse Rune Simensen

Saker som ble behandlet:

077-2021	Godkjenning av innkalling og saksliste
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste til ekstra ordinært styremøte 28. mai 2021.

078-2021	Virksomhetsrapport per mai 2021
----------	---------------------------------

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for mai 2021.

Styrets kommentarer

Styret tar rapporten til etterretning og kommenterte at driften ser ut til å normalisere seg og at særlig ventetider er i gradvis bedring. Styret merket seg at utviklingen innen psykisk helsevern fortsatt må følges opp, særlig når det gjelder ventetider innen psykisk helse barn og unge. For pakkeforløp kreft registrerer styret at det er en positiv utvikling, men viser til at det er utfordringer innen enkelte forløp og støtter at det settes inn ekstra ressurser på disse.

Styret viste til at det må være særlig oppmerksomhet på de helseforetakene som har vesentlige økonomiske avvik og at disse følges tett opp.

Styret ba om å få presentert evalueringen av Sykehuspartner HFs håndtering av utfordringer i pandemiperioden og viste til at det fremover må være særlig oppmerksomhet på uønskede hendelser i driften.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per mai 2021 til etterretning.

079-2021	Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2021 og gjenstående tilskudd til smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021
-----------------	--

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2021, etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2021*, jf. Innst. 600 S (2020-2021) *Innstilling fra finanskomiteen om Revidert nasjonalbudsjett 2021, om tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet for 2021, om endringer i skatter og avgifter i statsbudsjettet for 2021 og om økonomiske tiltak i møte med virusutbruddet.*

Styret forelegges også forslag til fordeling av gjenstående bevilgning på 531,3 millioner kroner til håndtering av smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021. Dette er en oppfølging av styresak 126-2020 *Budsjett 2021 fordeling av midler til drift og investering* hvor foreløpig fordeling av tilskudd til smittevern- og beredskapstiltak i 2021 inngikk og styresak 074-2021 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør* der styret orienteres om prinsipper for fordelingen.

Styrets kommentarer

Styret støtter forslaget til vedtak og ber om at administrasjonen følger nøye med på den videre utviklingen av pandemien og informerer Helse- og omsorgsdepartementet om eventuelle inntektsavvik og uforutsette utgiftsøkninger i helseforetakene i annet halvår 2021 som følge av den.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret viser til at bevilgninger gjennom Prop. 1 S (2020-2021) og Prop. 195 S (2020-2021) jf. Innst. 600 S (2020-2021) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av koronapandemien så langt.
2. Styret legger til grunn følgende fordeling av basisramme og tilskudd knyttet til koronapandemien og andre formål bevilget gjennom revidert nasjonalbudsjett, Prop. 195 S (2020-2021), jf. Innst. 600 S (2020-2021):

Fordeling av bevilgninger i Prop. 195 S (2020-2021), jf. Innst. 600 S (2020-2021)			
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	111 569	126 040	237 609
Oslo universitetssykehus HF	87 428	287 840	375 268
Sunnaas sykehus HF	4 825	9 360	14 185
Sykehuspartner HF	11 626	-	11 626
Sykehuset i Vestfold HF	74 327	48 060	122 387
Sykehuset Innlandet HF	111 542	95 030	206 572
Sykehuset Telemark HF	59 224	53 130	112 354
Sykehuset Østfold HF	84 055	87 700	171 755
Sørlandet sykehus HF	76 460	41 330	117 790
Vestre Viken HF	106 400	173 720	280 120
Helse Sør-Øst RHF	15 828	108 700	124 528
Sum helseforetak	743 283	1 030 910	1 774 193
Betanien Hospital	-	1 070	1 070
Diakonhjemmet Sykehus	4 840	25 450	30 290
Lovisenberg Diakonale Sykehus	6 652	46 540	53 192
Martina Hansens Hospital	-	7 570	7 570
Revmatismesykehuset	-	2 360	2 360
Sum private ideelle sykehus	11 492	82 990	94 482
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	754 775	1 113 900	1 868 675

3. Styret slutter seg til at gjenstående tilskudd på 531,3 millioner kroner til smittevern- og beredskapstiltak i forbindelse med koronapandemien fra Prop. 1 S (2020-2021) tildeles helseforetak og private ideelle sykehus i regionen med følgende fordeling:
- Det fordeles 483,8 millioner kroner forholdsmessig slik at alle helseforetak og private ideelle sykehus likebehandles med hensyn på samlet dekning av netto effekter fra koronapandemien i 2021.
 - Det reserveres 47,5 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF for merkostnader på regionale og nasjonale innkjøpsavtaler, i Forsyningscenteret, forsinkelseskostnader i regionale IKT-prosjekter og store byggeprosjekt og andre uforutsette forhold.

080-2021	Akershus universitetssykehus HF – avhending, mindre areal av Vestveien 15 i Nordre Follo kommune
-----------------	---

Saken er unntatt offentlighet, jfr. § 23 og § 12 i offentleglova. Den ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetaksloven § 26 a, annet ledd.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.



Orienteringer

- Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør Øst RHF 15. juni 2021

Møtet hevet kl 10:05



Oslo, 30. juni 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



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Telefon: 62 58 55 00
Telefaks: 62 58 55 01
postmottak@helse-sorost.no
Org.nr. 991 324 968

Helseforetakene i Helse Sør-Øst
Private ideelle sykehus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF

Vår referanse:

21/00609-11

Saksbehandler:

Kathrine Hofgaard Vaage

Deres referanse:

Dato:

01.07.2021

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2021 - juli 2021

Det vises til Oppdrag og bestilling 2021 til det enkelte helseforetak og private ideelle sykehus med som har avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det fremgår av dette at det vil bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling med nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtene for helseforetakene i februar 2021.

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling sendes som et likelydende dokument til alle helseforetak og de fem private ideelle sykehusene. Noen av styringsbudskapene i tilleggsdokumentet gis som informasjon til flere, mens samme styringsbudskap gis som *Annen oppgave 2021* til enkelte mottagere.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2021 inneholde rapporter med iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*.

Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene/sykehusene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til «*Oppdragsdokument 2021 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021)*» og protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF. Disse dokumentet legges med som vedlegg.

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

- Regional fagplan psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (RHF-styresak 041-2021), lenke: [Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no/regionale-fagplaner/regionale-fagplan-for-psykisk-helsevern-og-rusbehandling)
- Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst – overordnet styrende dokument (RHF-styresak 046-2021), lenke: [Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no/mal-og-strategi-for-informasjonssikkerhet)
- Finansstrategi for Helse Sør-Øst RHF Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021), lenke: [Finansstrategi HSØ \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no/finansstrategi). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser, lenke: [Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no/regionale-retningslinjer-for-driftsokonomiske-analyser)

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak/sykehus gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i Oppdrag og bestilling 2021.

Styringsbudskapene nedenfor er sortert under egne overskrifter. Disse samsvarer så lang det er mulig med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2021.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.5 Behandlingstilbud

Regional kompetanse om seneffekter etter kreft

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2021 til Oslo universitetssykehus HF*

Oslo universitetssykehus HF skal videreutvikle regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal Oslo universitetssykehus HF kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel i form av et kompetansenettverk.

Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2021 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas Sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Østfold HF, Sørlandet Sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus*

Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om tverrfaglige senfølgeklinikker etter covid-19.

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

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

Sykehusstilbudet i Oslo

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2021 til Oslo universitetssykehus HF*

Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om sykehusstilbudet i Oslo.

Som oppfølging av Stortingets vedtak knyttet til sykehustilbudet i Oslo skal Oslo universitetssykehus HF:

- avvente salg av sykehustomta på Ullevål til etter at etappe 2 av Nye Oslo universitetssykehus er regulert og utredet i forprosjekt og det foreligger detaljerte planer som sikrer at hele Groruddalens befolkning får sitt lokalsykehustilbud ved Aker sykehus.
- sikre at Aker sykehus blir et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen så snart det er forsvarlig.
- sørge for at den framskrevne sykehusaktiviteten i Oslo legges til grunn for den videre planleggingsprosessen.

Granheim lungesykehus

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2021 til Sykehuset Innlandet HF*

Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om Granheim lungesykehus.

Sykehuset Innlandet HF skal følge opp Stortingets vedtak om at tilbudet på Granheim lungesykehus som et minimum opprettholdes som i dag, inntil den bebudede evalueringen av behovet for rehabilitering og behandling av lungesyke er ferdig.

3.7 Forskning og innovasjon

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2021 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas Sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Østfold HF, Sørlandet Sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus*

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

4. Øvrige krav og rammer for 2021

4.1 Beredskap og sikkerhet

Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

- *Informasjon*
- *Annen oppgave 2021 til Sykehusapotekene HF*

Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien.

Sykehusapotekene HF skal følge opp vedtaket om redimensjonering av legemiddellagre i protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF.

Praksis ved avhending av eiendom

- *Informasjon*

Det vises til vedtak i foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF om praksis ved avhending av eiendom. Tidligere stilt krav i 2009 om vurdering av samhandlingstiltak ved avhending av eiendom oppheves.

Med vennlig hilsen

Helse Sør-Øst RHF



Jan Frich
kst. administrerende direktør

Tore Robertsen
eierdirektør

Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 for Helse Sør-Øst RHF.
- Oppdragsdokument 2021 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021)

Mottaker	Adresse	Post	Kontaktperson
SYKEHUSET INNLANDET HF	Postboks 104	2381 Brumunddal	
SYKEHUSET TELEMARKE HF	Postboks 2900 Kjørbekk	3710 SKIEN	
SYKEHUSET I VESTFOLD HF	Postboks 2168	3103 TØNSBERG	
SYKEHUSET ØSTFOLD HF	Postboks 300	1714 GRÅLUM	
SØRLANDET SYKEHUS HF	Postboks 416 Lundsiden	4604 KRISTIANSAND S	
DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS	Postboks 23 Vinderen	0319 OSLO	
LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS AS	Postboks 4970 Nydalen	0440 OSLO	
MARTINA HANSENS HOSPITAL AS	Postboks 823	1306 SANDVIKA	
REVMATISMESYKEHUSET AS	Margrethe Grundtvigs veg 6	2609 LILLEHAMMER	
SUNNAAS SYKEHUS HF	Bjørnemyrveien 11	1453 BJØRNEMYR	
STIFTELSEN BETANIEN HOSPITAL SKIEN	Bjørnstjerne Bjørnsons gate 6	3722 SKIEN	
SYKEHUSAPOTEKENE HF	Postboks 13 Sentrum	0101 OSLO	
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Postboks 1000	1478 LØRENSKOG	
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	Postboks 4950 Nydalen	0424 OSLO	
VESTRE VIKEN HF	Postboks 800	3004 DRAMMEN	
SYKEHUSPARTNER HF	Postboks 3562	3007 DRAMMEN	



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF

Deres ref

Vår ref

Dato

20/3826-40

24. juni 2021

Oppdragsdokument 2021 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021)

Det vises til oppdragsdokument 2021 til de regionale helseforetakene av 14. januar 2021. Stortinget har behandlet Prop. 195 S (2020-2021), jf. Innst. 600 S (2020-2021), og departementet sender ut et tilleggsdokument til oppdragsdokument 2021. Det vises også til protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021 med nye krav og rammer. I vedlegg 1 er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020-2021) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for juli 2021. Følgende gis som tillegg til oppdragsdokument for 2021 under hovedmål 3:

3. Bedre kvalitet og sikkerhet

- De regionale helseforetakene skal bygge opp regional kompetanse om seneffekter etter kreft hos barn og voksne med personell som skal bidra til å overføre kompetanse til allmennlegene om diagnostikk og behandling av seneffekter. Videre skal spesialisthelsetjenesten kunne ta imot pasienter med kompliserte seneffekter for utredning og behandling. Oppdraget bør ses i sammenheng med pågående prosess for avvikling av Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter av kreft og videreføring av denne kompetansen gjennom en annen organisering, som for eksempel kompetansenettverk.

Forskning og innovasjon:

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

Oppfølging og rapportering

Det skal rapporteres på pkt. 3 i Årlig melding 2021. I tillegg skal de regionale helseforetakene rapportere på noen av sakene i vedlegg 1, tildeling av midler, i Årlig melding 2021.

Med hilsen

Bent Høie

1 vedlegg

Kopi: Riksrevisjonen

Vedlegg 1 Tildeling av midler

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering (ISF)

Den tredje smittebølgen har ført til flere sykehusinnleggelses og lavere elektiv aktivitet. I tillegg har helseforetakene måtte opprettholde beredskap og smitteverntiltak. Lavere aktivitet enn lagt til grunn i budsjettet for 2021, gir lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF.

Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 1 500 mill. kroner for å kompensere de regionale helseforetakene for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter for første halvår 2021.

Kompensasjonen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 942 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 248 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 155 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 155 mill. kroner

Bioteknologiloven

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2021 er det sagt at innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. For å kunne starte behandlingstilbudene er det nødvendig med utstys- og arealinvesteringer, så vel som kompetansehevede tiltak for personellet som skal utføre tjenesten. Som følge av dette er bevilgningene økt under post 70, 72-75, 76 og 77. Post 70 er økt med 138,2 mill. kroner og fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 60,7 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 28,3 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 26,2 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 23 mill. kroner

Det skal rapporteres på oppfølgingen av innfasingen i Årlig melding 2021.

Klinisk behandlingsforskning

I protokoll fra foretaksmøte 15. juni 2021 er det vist til Prop. 195 S (2020-2021) og Innst. 600 S (2020-2021) vedrørende økt bevilgning til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Der ble det vist til at den økte bevilgningen skulle knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper.

De prioriterte områdene med et svakt kunnskapsgrunnlag er bruk av amfetamin som substitutt for behandling av personer med rusmiddelavhengighet, behandling av hjernesykdommer som demens og ALS og bruk av genterapi for behandling av pasienter med sjeldne diagnoser og tilstander som uhelbredelig blodkreft, øyesykdommer, sjeldne immunsykdommer og alvorlige sykdommer som rammer barn.

Midlene på 100 mill. kroner utbetales til Helse Sør-Øst RHF i juli 2021. Tilskuddet er å anse som øremerket til formålet, eventuelle ubrukte midler ved årets slutt skal balanseføres og utnyttes til formålet i 2022. Det skal rapporteres på igangsatte studier i Årlig melding for 2021.

Prøveprosjekt spyttprøver i Oslo

I forbindelse med et prøveprosjekt der skoleelever og studenter i Oslo ved jevne intervaller skulle screenes for evt. koronasmitte ved hjelp av spyttprøver, utbetales 8,7 mill. kroner for å ta høyde for kostnader for Helse Sør-Øst.

Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

Det vises til oppdragsdokument 2021. Gjennom Stortingets behandling av forslag til statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til tverrfaglig utredning av barn som skal plasseres utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Midlene skal brukes til utvikling av arbeidsmåter og modeller for rutinemessig, tverrfaglig helsekartlegging av barn ved plassering utenfor hjemmet, i et samarbeid mellom barnevern og helse. Tilbudet skal være i drift andre halvår 2021. Det tas sikte på etablering av fem kartleggingsteam, hvorav ett i Oslo. Bevilgningen på kap. 732, post 70 er økt med 7,5 mill. kroner for å finansiere de regionale helseforetakenes utgifter til helsepersonell i kartleggingsteamene. Endelig fordeling mellom de regionale helseforetakene vil bli foretatt når det er besluttet hvor det skal etableres team 2. halvår 2021. Det skal rapporteres på etablering av kartleggingsteam i Årlig melding 2021.

Psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad

I oppdragsdokumentet for 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bedt om etablere psykisk helsetilbud for synshemmede ved Oslo universitetssykehus HF. Bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 2,5 mill. kroner til psykisk helsetilbud for synshemmede på Gaustad. Det skal rapporteres på etablering av psykisk helsetilbud for synshemmede i Årlig melding 2021.

Kap. 732, postene 72-75 Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene *Bioteknologiloven*

Basisbevilgningene er økt med 16,1 mill. kroner og fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 8,7 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 3 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 2,3 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 2,1 mill. kroner

Økte pensjonskostnader

Basisbevilgningene økes med 1100 mill. kroner som følge av økte pensjonskostnader. Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Økningen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 592,5 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 208,7 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 157,8 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 141 mill. kroner

Psykisk helsevern

Bevilgningene til BUP og psykiske helsevern for voksne økes med hhv. 150 og 100 mill. kroner. Det vises protokoll fra foretaksmøtet 15. juni 2021. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.

Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner og fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 80,805 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 28,458 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 21,515 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 19,222 mill. kroner

Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner og fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 53,870 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 18,972 mill. kroner
- Helse Midt-Norge: RHF 14,344 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 12,814 mill. kroner

Tiltak innen barnehabilitering

Habiliteringen har oppgaver med å utrede og behandle pasienter, men også å veilede kommunene. Veiledning skjer særlig i barnehage og skole, om f.eks. evnenivå, realistiske læringsmål og atferdsutfordringer. Habiliteringen er tverrfaglig, med blant annet psykolog, lege, sosionom, pedagog og vernepleier som kan gi barnehage og skole råd om tiltak og tilrettelegging. Pandemien har ført til redusert aktivitet og økte ventetider innen utredning, særlig i områder med stort smittetrykk. Det er forventet økning i henvisninger når alle kommunale tjenester er i normalfunksjon igjen. Bevilgningen til tiltak innen barnehabilitering er økt med 28 mill. kroner. Det skal rapporteres på bevilgningen i Årlig melding 2021.

Økningen i basisbevilgningen på 28 mill. kroner fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 15,1 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 5,3 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 4 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 3,6 mill. kroner

Vaksinering mot covid-19

Det vises til foretaksmøtet med de fire regionale helseforetakene 16. desember 2020. Staten skal dekke sykehusenes kostnader til koronavirusvaksinasjon. Departementet har tidligere utbetalt 35 mill. kroner samlet til de regionale helseforetakene for dette. Basisbevilgningene er økt med ytterligere 7 mill. kroner som fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 3,8 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 1,3 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 0,9 mill. kroner

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering

Det vises til omtale over om kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for første halvår 2021. ISF-bevilgningen er redusert med 1500 mill. kroner. Bevilgningen på posten er videre økt med 5 mill. kroner som følge av bioteknologiloven. Departementet vil redusere a-kontoutbetalingen i juli 2021 med 1495 mill. kroner slik:

- Helse Sør-Øst RHF: - 940 mill. kroner
- Helse Vest RHF: - 247 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: - 154 mill. kroner
- Helse Nord RHF: - 154 mill. kroner

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser

Økt aktivitet ifm. laboratorieanalyser av koronavirus øker utbetalingene i 2021 utover saldert budsjett 2021. Bevilgningen er også økt noe som følge av bioteknologiloven. Samlet er bevilgningen økt med 594,7 mill. kroner. Utbetaling av refusjoner til de regionale helseforetakene skjer fra Helsedirektoratet/Helfo.

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato:	Torsdag 19. august 2021
Tidspunkt:	Kl 09:15 – 15:30

Følgende styremedlemmer møtte:

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

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland

Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Konstituert administrerende direktør Jan Frich

Spesialrådgiver Hilde Jacobsen

Konstituert fagdirektør Lars Eikvar, 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:

081-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 19. august 2021.

082-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. juni 2021 og protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 1. juli 2021
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll fra styremøte 17. juni 2021 og protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 1. juli 2021 godkjennes.

083-2021	Virksomhetsrapport per juni og juli 2021
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for juni og juli 2021.

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med den positive utviklingen på mange områder og vil gi honnør for den innsats ansatte i helseforetakene har gjort under pandemien og i sommermånedene.

Styret uttrykker at det fortsatt er behov for en særskilt oppmerksomhet på psykisk helsevern for barn og unge. Styret uttrykker like fullt tilfredshet med aktivitetsøkningen på området.

Styret er opptatt av at bemanningen fra høsten kan normaliseres og tilpasses driftssituasjonen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per juni og juli 2021 til etterretning.

084-2021	Regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling
-----------------	--

Oppsummering

Regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling bygger på Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst (sak 114-2018). Delstrategien beskriver satsingsområder, mål og tiltak for utdanning og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst. Delstrategien skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon og mål.

Delstrategien legges i denne saken fram for behandling i styret.

Kommentarer i møtet

Styret uttrykker tilfredshet med den fremlagte delstrategien for utdanning og kompetanseutvikling og mener det er viktig at delstrategien følges opp med konkrete krav i oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Styret uttrykker at utdanning og kompetanseutvikling er en sentral oppgave og pekte videre på betydningen av dette i et krevende arbeidsmarked.

Styret ba om at en sak om oppfølging av delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling legges frem for styret høsten 2022, hvor det gis en status for tiltak og aktiviteter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til regional delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling.
2. Delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling gjøres gjeldende for helseforetakene og legges til grunn for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst.
3. Konkrete oppdrag for helseforetakenes oppfølging og operasjonalisering av delstrategien innarbeides i *Oppdrag og bestilling til helseforetakene for 2022*.
4. Styret ber om at en sak om oppfølgingen av delstrategi for utdanning og kompetanseutvikling legges frem for styret høsten 2022 hvor det gis en status for tiltak og aktiviteter.

085-2021	Plan for oppdatering av regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035
-----------------	---

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok *Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst* i desember 2018 (sak 114-2018).

Med bakgrunn i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (Meld. St. 7 (2019-2020)) og oppdrag i foretaksmøtet for de regionale helseforetakene den 14. januar 2020, er det utarbeidet en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i desember 2020 (sak 148-2020).

Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner (sak 043-2021) ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF den 22. april 2021. Styret ba om en egen sak for arbeidet med regional utviklingsplan, herunder organisering av og tidsplan for arbeidet.

Denne saken beskriver kort planen for oppdatering av *Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2035* (heretter kalt Regional utviklingsplan).

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det ved behandling av den regionale utviklingsplanen legges frem en status for arbeidet med de fem innsatsområdene.

Styret ber om at planen adresserer tjenestetilbudet til sårbare grupper og etniske minoriteter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret slutter seg til plan for oppdatering av regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035.

086-2021	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2021
----------	--

Oppsummering

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

Vedlegget, Tertialrapport for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2021, rapporterer status per 30. april 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med en sak om prioritering av prosjekter i den regionale porteføljen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per første tertial 2021 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

087-2021	Status og rapportering første tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per første tertial 2021 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 2. juni 2021, jf. styresak 045-2021 i Sykehuspartner HF.

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

Kommentarer i møtet

Styret tar til orientering at det vil legges frem en plan for organisering av den videre aktiviteten i STIM- programmet etter 2023.

Styret uttrykker tilfredshet med følgerevisjonen. Styret viser til at det fortsatt er krevende prosjekter i programmet STIM og at det derfor fortsatt er riktig med følgerevisjon.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status og rapportering per første tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

088-2021	Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 28. mai 2021
-----------------	---

Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. Denne saken informerer om aktiviteter i følgerevisjonen for perioden mars-mai 2021, og om resultatene fra utført revisjon av implementeringen av Windows 10 i foretaksgruppen.

Kommentarer i møtet

Det vises til kommentarene til styrets behandling av sak 087-2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar rapport fra følgevisjon av program STIM per 28. mai 2021 til orientering.

089-2021	Legebemannede bilambulanser
-----------------	------------------------------------

Oppsummering

Saken gir en orientering om organiseringen av legebemannede bilambulanser i Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

090-2021	Plan for styrking av helsetjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon)
-----------------	---

Oppsummering

De fire regionale helseforetakene fikk i oppdragsdokumentet for 2020 i oppgave å utarbeide en plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) for innsatte i fengsler. Planen legges med dette frem for behandling i styret før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommentarer i møtet

Styret viser til uttalelse fra brukerutvalget, jf. protokoll fra brukerutvalget 9. og 10. mars 2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til plan for styrking av helsetjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon).
2. Styret slutter seg til at planen oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

091-2021	Midlertidig innføring og revurdering av nye metoder for å fremme persontilpasset medisin
----------	--

Oppsummering

De regionale helseforetakene fikk i 2020 i oppdrag å utrede og innføre ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten.

Rapporten «*Utredning og implementering av ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten*» legges i denne saken frem for styret. Rapporten er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 1. juli 2021.

Kommentarer i møtet

Styret mener at medisinsk etisk kompetanse er viktig i krevende prioriteringss spørsmål.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret gir sin tilslutning til rapporten «*Utredning og implementering av ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten*».

092-2021	Årsplan styresaker
----------	--------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

093-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

094-2021	Prosjekt Nytt sykehus i Drammen – erstatningskrav mot Rambøll Norge AS
----------	--

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. off.l. §15 og §23 første ledd jf. §12.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
 - Styreleder orienterte om prosess for ansettelse av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Orienteringen ble gitt i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 15 - 16. juni 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 9. juni 2021
4. Brev fra Telemark legeforening
5. Drøftingsprotokoll RHF – KTV 18. august 2021.

Temasak

- Felles møte med brukerutvalget

Møtet hevet kl 15:30



Hamar, 19. august 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

Hilde Jacobsen
styresekretær

Avtale om helsefellesskap i opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold HF

Konstituering og formål

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

Organer og arenaer

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

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

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

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

De ansatte hos partnerne utpeker i fellesskap to observatører. Kommunene utpeker i fellesskap en kommuneoverlege/samfunnsmedisiner. Observatører deltar med tale- og forslagsrett.

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

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

Dokumenter

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

Sekretariat og saksbehandling

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

Endringer av helsefellesskapet

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

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

Tønsberg, den 15. juni 2021



Per Christian Voss
styreleder Sykehuset i Vestfold HF



Jon Sanness Andersen
ordfører Færder kommune



Erik Bringedal
ordfører Larvik kommune



Elin Gran Weggesrud
ordfører Holmestrand kommune



Bjørn Ole Gleditsch
ordfører Sandefjord kommune



Are Karlsen
ordfører Horten kommune



Anne Rygh Pedersen
ordfører Tønsberg kommune

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF

Møtested: Digitalt

Dato: Tirsdag 7. september 2021

Tidspunkt: Kl. 16.00

Følgende styremedlemmer møtte:

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

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland

Fra administrasjonen deltok:

Konstituert administrerende direktør Jan Frich

Spesialrådgiver Hilde Jacobsen

Økonomidirektør Hanne Gaaserød

Saker som ble behandlet:

097-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste for styremøte 7. september 2021
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 7. september 2021.

098-2021	Ansettelse av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret ansetter Terje Rootwelt som administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
2. Styret gir styreleder fullmakt til å inngå ansettelsesavtale med Terje Rootwelt.

099-2021	Oppfølging av sak 069-2021 Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HFs virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget
-----------------	---

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 069-2021 *Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HFs virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget*, hvor styret ba administrerende direktør om å følge opp forutsetningene for den kostnadsdekkende husleien.

I brev av 1. september 2021 beskriver Helse- og omsorgsdepartementet en løsning som kan ligge til grunn for den kostnadsdekkende husleien, og ber om en snarlig klargjøring av Helse Sør-Øst RHF sin deltakelse i prosjektet. I denne saken orienteres styret om prinsippene og bes om å godkjenne at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet om nytt bygg for livsvitenskap videreføres.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at samarbeidsprosjektet med Kunnskapsdepartementet om nytt bygg for livsvitenskap videreføres under forutsetning av at Helse- og omsorgsdepartementet yter kompensasjon for forskjellen mellom kalkulasjonsrenten i statens husleieordning og spesialisthelsetjenestens finansieringssystem, og at det ytes kompensasjon for kostnader ved midlertidig stans av prosjektet og påløpte covid-19 kostnader etter samme prinsipper som for Universitetet i Oslo.
2. Styret tar til etterretning at det arbeides videre med øvrige prinsipper for endelig husleieavtale, som skal forelegges styret for godkjenning.

Møtet ble hevet kl. 16:45



Oslo, 7. september 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

Hilde Jacobsen
styresekretær

Møtereferat

BU Brukerutvalget

Møtetid	torsdag 9. september 2021, kl. 12:00
Møtested	SiV HF, Tønsberg, møterom E1-028
Arkivsak	21/00063

Deltakere

Erik Hansen	Leder
Anne Elisabeth Frogner	Nestleder
Per Werner Larsen	
Karin H. J. Rysst	
Ruth Martinsen	
Leif Larsen	
Henrikke M.B. Kristiansen	
Ellen Bente Holtungen	
Torunn Grinvoll	Fra Pasient og brukerombudet

Forfall

Av 8 medlemmer var 8 tilstede	
-------------------------------	--

Ellers møte

--	--

Fra administrasjonen møte

Katrine Svinterud	Referent
Jon Anders Takvam på sak 33/21	Fag- og samhandlingsdirektør
Siri Eggesvik på sak 35-36/21	Kvalitetssjef
Jørn E. Jacobsen på sak 37/21	Forsknings- og innovasjonsdirektør

SAKSKART			Side
32/21	21/00065-28	Godkjenning av referat fra møte 3. juni 2021	3
33/21	20/00435-164	Status covid-19 per 9. september 2021	3
34/21	21/00508-36	Revidering av digital grunnopplæring av brukerrepresentanter på systemnivå	4
35/21	21/01620-5	Hva er viktig for deg dagen	4
36/21	21/03636-1	Internrevisjon Trygg utskrivning	5
37/21	21/03479-1	Digitalisering av konsultasjoner ved SiV HF	6
38/21	21/00065-30	Administrerende direktørs orientering	7
39/21	21/00065-31	Saker til kommende møte i oktober	7
40/21	21/00065-32	Referatsaker september	8
41/21	21/00065-29	Eventuelt september	8

Saker til behandling**32/21 Godkjenning av referat fra møte 3. juni 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	32/21

Hensikten med saken

Forslag til referat fra brukerutvalgets foregående møte legges fram til godkjenning.

Forslag til konklusjon

Referat fra brukerutvalgets møte 3. juni 2021 godkjennes.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Referat fra brukerutvalgets møte 3. juni 2021 godkjennes.

33/21 Status covid-19 per 9. september 2021

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	33/21

Hensikten med saken

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

Forslag til konklusjon

Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.

Møtebehandling

Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam orienterte om smittestatus for innbyggere i Vestfold/Telemark og covid-19 situasjon i SiV per september. Hans presentasjon legges ved møtereferatet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Brukerutvalget tar redegjørelsen til orientering.

34/21 Revidering av digital grunnopplæring av brukerrepresentanter på systemnivå

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	34/21

Hensikten med saken

Helse Sør-Øst RHF inviterer brukerutvalgene i regionen til å komme med innspill til revidering av digital grunnopplæring av brukerrepresentanter på systemnivået.

Forslag til konklusjon

Konklusjon trekkes i møte.

Møtebehandling

Brukerutvalget ble i forkant av møte oppfordret til å gjennomgå e-lærings kurset på nytt, saken ble diskutert på formøte til utvalget og relativt kort i selve møte.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Nestleder Anne Elisabeth Frogner oversender brukerutvalgets innspill til kurs digital grunnopplæring av brukerrepresentanter til møtesekretær innen onsdag 29. september.

35/21 Hva er viktig for deg dagen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	35/21

Hensikten med saken

Hensikten er å gi en orientering om oppsummering og evaluering av «Hva er viktig for deg?»- markeringen 9. Juni 2021.

Siri Eggesvik presenterer viser filmer og presenterer oppsummering og evaluering av markeringen i møtet.

Forslag til konklusjon

1. Brukerutvalget tar oppsummering og evaluering av «Hva er viktig for deg?»- markeringen 9. Juni 2021 til orienteringen.
 - Ytterlige kommentarer gis i møtet.
2. Brukerutvalget mener det bør fokus på følgende i det videre arbeidet med Hva er viktig for deg:
 - Innspill gis i møte
3. Brukerutvalget ønsker fortsatt å være representert i arbeidsgruppen som jobber med satsningen.

Møtebehandling

Kvalitetssjef Siri Eggesvik deltok i møte og presenterte oppsummering og evalueringen av hva er viktig for deg dagen.

Hennes presentasjon legges ved møtereferatet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

1. Brukerutvalget tar oppsummering og evaluering av «Hva er viktig for deg?»-markeringen 9. Juni 2021 til orienteringen.
2. Brukerutvalget mener det bør være fokus på følgende i det videre arbeidet med Hva er viktig for deg:
 - Innspill gis i møte: viktig å markere det gir økt fokus på tema, markere år etter år er viktig det tar lang tid å bygge gode kulturer, må ha fokus på dette tema hver dag hele året, plukke ut seksjoner som er gode på dette og lære av dem, sette i gang gode prosesser som ikke «dør» i klinikkene, mer involvering i klinikkene ikke bare en sekretær oppgave dette er også et lederansvar. Selve dagen i juni blir litt «jippo» flytte fokus fram til neste dag, neste uke, neste måned tidspunktet er kanskje nå å ta dette tema et steg videre.
3. Brukerutvalget ønsker fortsatt å være representert i arbeidsgruppen som jobber med satsningen med 2 medlemmer fra utvalget, Per Werner Larsen og Karin H.J. Rysst.

36/21 Internrevisjon Trygg utskrivning

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	36/21

Hensikten med saken

- Orienterer om funn i internrevisjon som kvalitetssikring av felles prioritert forbedringsområde, «Trygg utskrivning», for 2019-2020 i Plan for pasientsikkerhet og kvalitet.
- Få innspill fra Brukerutvalget om hva som er viktig å fokusere på i det videre forbedringsarbeidet sett fra brukerens perspektiv.

Forslag til konklusjon

1. Brukerutvalget tar presentasjon av kvalitetssikringen gjennom internrevisjon til orienteringen.
2. Brukerutvalget ønsker å gi innspill om følgende:
 - innspill gis i møtet.

Møtebehandling

Kvalitetssjef Siri Eggesvik deltok i møte og presenterte om funn i internrevisjon trygg utskrivning.

Hennes presentasjon legges ved møtereferatet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

1. Brukerutvalget tar presentasjon av kvalitetssikringen gjennom internrevisjon til orientering.
2. Brukerutvalget ønsker å gi innspill om følgende: innspill gis i møtet: det er av stor viktighet at pasienten får nødvendig og klar skriftlig informasjon i hånda ved utskriving. Det er også viktig at det avklares hva skal sykehuset gjøre, hva skal fastlegen gjøre, hva har pasienten eventuelt selv ansvar for. Hoveddelen av tilbakemeldinger skjer muntlig, dette er uheldig for pasienten og brukerutvalget oppfordrer sykehuset til å sette ytterligere trykk på skriftlige tilbakemeldinger ved utreise.
Utvalget mener at dette tema kan sees i sammenheng med «pakkeforløp hjem» og arbeidet med ansvar i helsefelleskap i Vestfold.

37/21 Digitalisering av konsultasjoner ved SiV HF

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	37/21

Hensikten med saken

På vei mot «Pasientens helsetjeneste» er en tilpasning av former for kontakt mellom pasient og helsevesen under utvikling. Brukerutvalget vil bli orientert om hva SiV HF fikk til av digitale konsultasjoner under pandemien og hva som har skjedd da pandemien flatet ut. I tillegg gis det en oversikt over det kortsiktige og noe mer langsiktige arbeidet knyttet til digitalisert oppfølging av pasienter.

Forslag til konklusjon

Saken tas til etterretning.

Møtebehandling

Forsknings og innovasjon direktør Jørn E. Jacobsen deltok på saken i møte og orienterte om hva SiV har fått til av digitale konsultasjoner før og under pandemien samt en oversikt over det kortsiktige og noe mer langsiktige arbeidet knyttet til digitalisert oppfølging av pasienter. Brukerutvalget takker for en veldig flott presentasjon som også legges ved referatet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Saken tas til etterretning.

38/21 Administrerende direktørs orientering

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	38/21

Hensikten med saken

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

Forslag til konklusjon

Saken tas til orientering

Møtebehandling

Da administrerende direktør er syk, ble saken trukket i møte.

Konklusjon

Saken ble trukket i møte.

39/21 Saker til kommende møte i oktober

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	39/21

Hensikten med saken

Brukerutvalget behandlet i sak 29/20 utvalgets møteplan for 2021, neste møte er torsdag 21. oktober, saken legges fram for å oppdatere utvalget på saker til kommende møte med mulighet for innspill til saker/tema til kommende møte, utover de som står der foreløpig:

- Rapportering av nøkkeltall
- Kontaktlegeordningen i SiV, forbedring?
- Utkast til møteplan for 2022

Forslag til konklusjon

Saken tas til orientering.

Innspill til saker i møte noteres:

-

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Saken tas til orientering.

Innspill til saker i møte noteres:

- Tolketjenester, akuttmottaket

- Barnepalliative team
- Granlie, TUT

40/21 Referatsaker september

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	40/21

Hensikten med saken

Følgende referatsaker legges fram til brukerutvalget sin orientering, se vedlegg:

- Foreløpig protokoll fra styremøte ved Sykehuset i Vestfold HF, 23.06.21.
- Protokoll juni møte regionalt brukerutvalg, HSØ RHF
- Foreløpig protokoll august møte regionalt brukerutvalg, HSØ RHF
- Program for møte mellom ledere og nestledere i brukerutvalg i HSØ RHF
- Invitasjon til erfarings- og dialogkonferanse fra FFO
- Invitasjon til helsekonferanse fra FFO

Forslag til konklusjon

Referatsaker tas til orientering.

Møtebehandling

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

Konklusjon

Referatsaker tas til orientering.

41/21 Eventuelt september

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	09.09.2021	41/21

Ingen saker til eventuelt

Møte ble hevet kl. 14.55.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 28.09.2021

Saksnr: 84/21

Sakstype: Annen

Saksid: 20/05179-61

Saksbehandler: Katrine Svinterud

Eventuelt 28.09.2021

.

xx