

## Innkalling til møte

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

<b>Møtetid</b>	17. November 2021, kl. 13:15
<b>Møtested</b>	SiV Tønsberg, møterom CA-E1-028

---

Eventuelle forfall meldes til Katrine Svinterud, [kachri@siv.no](mailto:kachri@siv.no) mobil 92048888.  
Varamedlem møter kun etter særskilt innkalling.

Med vennlig hilsen  
Sekretariatet

# Saksliste

## Saker til behandling

96/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021	3
97/21 Forskning og innovasjon i SiV - november 2021	12
98/21 Rapportering oktober 2021	14
99/21 Budsjett 2022 – foreløpig behandling	16
100/21 Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 – samarbeid med Sykehuset Telemark	35
101/21 Brukerutvalgets leders orientering 17.11.2021	39
102/21 Administrerende direktørs orientering 17.11.2021	40
103/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner november 2021	41
104/21 Status for oppfølging av styrevedtak november 2021	43
105/21 Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering per november	45
106/21 Referatsaker 17.11.2021	50
107/21 Arbeidet med lungekreft og overlevelse i SiV HF	70
108/21 Eventuelt 17.11.2021	71

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 96/21

Sakstype: Godkjenning

Saksid: 20/02732-26

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021**

Vedlegg:

Protokoll Styret for Sykehuset i Vestfold HF 20.10.2021

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021.

Tønsberg, 8. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

<b>Møtetid</b>	onsdag 20. oktober 2021, kl. 13:15
<b>Møtested</b>	SiV Tønsberg, møterom CA-E1-028
<b>Arkivsak</b>	20/02732

---

#### **Tilstede**

---

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

Per Christian Voss, leder  
 Anne Biering, nestleder  
 Hans August Bruer Hanssen  
 Guro Winsvold  
 Jonas Slørdahl Skjærpe  
 Elisabeth Longva (digitalt, Skype)

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

Lise Nordahl  
 Ellen Holtan Folkestad  
 Geir Tollefsen  
 Nina Christin Clausen

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

Erik Hansen, leder brukerutvalget (digitalt, Skype)  
 Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget

#### **Forfall**

---

Charlotte Johanne Haug

Av 11 styremedlemmer var 10 tilstede.

#### **Ellers møtte**

---

Ingen

#### **Fra administrasjonen møtte**

---

Administrerende direktør Stein Kinserdal	Fag- og samhandlingsdirektør Jon Anders Takvam
Klinikkssjef MED Henning Mørland (dig)	Økonomidirektør Roger Gjennestad
Klinikkssjef KIR Siri Vedeld Hammer (dig)	HR-direktør Bente Krauss (dig)
Klinikkssjef KFMR Gro E Aasland (dig)	Kommunikasjonsdirektør Merete Bugsett Lindahl (dig)
Klinikkssjef KMD Lene Aasheim Hoffstad (dig)	Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen
Kst direktør SD Henry Dallager (dig)	Spesialrådgiver Per Jørgen Olafsen, møtesekretær

Det var ingen merknader til innkalling eller saksliste.

<b>SAKSKART</b>			<b>Side</b>
<a href="#">85/21</a>	20/02732-22	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 28. september 2021	3
<a href="#">86/21</a>	20/03567-31	Forskning og innovasjon i SiV - oktober 2021	3
<a href="#">87/21</a>	21/00883-3	Strålesenteret Vestfold Telemark - en løypemelding	3
<a href="#">88/21</a>	21/01165-9	Rapportering september 2021	4
<a href="#">89/21</a>	20/05179-78	Brukerutvalgets leders orientering 20.10.2021	5
<a href="#">90/21</a>	20/05179-79	Administrerende direktørs orientering 20.10.2021	5
<a href="#">91/21</a>	20/05179-80	Status for eksterne tilsyn og revisjoner oktober 2021	6
<a href="#">92/21</a>	20/05179-76	Status for oppfølging av styrevedtak oktober 2021	6
<a href="#">93/21</a>	20/05179-77	Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering per oktober	6
<a href="#">94/21</a>	20/05179-74	Eventuelt 20.10.2021	7
<a href="#">95/21</a>	20/04668-3	Lønnsregulering for administrerende direktør 2021	7

**Saker til behandling****85/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 28. september 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	85/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Protokoll fra styrets møte 28. september 2021 godkjennes.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Protokoll fra styrets møte 28. september 2021 godkjennes.

**86/21 Forskning og innovasjon i SiV - oktober 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	86/21

**Hensikten med saken**

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens forskningstema er fra Klinikk Psykiatri og Avhengighet. På 12 minutter vil forsker og overlege Jon Mordal presentere egen forskning på avhengighet.

**Forslag til vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**Møtebehandling**

Forsker og overlege Jon Mordal, KPA, presentere egen forskning på knyttet opioid-avhengighet og effekten av langtidsvirkende Naltroxon.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**87/21 Strålesenteret Vestfold Telemark - en løypemelding**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	87/21

**Hensikten med saken**

I sak 55/21 vedtok styret i SiV HF Styringsdokument for planleggingsfase «Strålesenteret Vestfold og Telemark». Det er et kreftsentert i SiV HF og et kreftsentert i STHF som begge skal sørge god kreftomsorg i hvert HF, samt en god drift av et felles strålesentert. I denne saken vil styret få en løypemelding om fremdrift og gjenstående arbeid.

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til etterretning.

**Møtebehandling**

Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen er medlem av styringsgruppa for prosjektet, og orienterte om premisser og framdrift.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til etterretning.

**88/21 Rapportering september 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	88/21

**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 september til etterretning.

**Møtebehandling**

Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte kort om status pr september måned. Pakkeforløpstallene ble mottatt etter at saksframlegget ble sendt ut.

Styret uttrykte tilfredshet med resultatene og status pr september 2021.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar rapporteringen for september til etterretning.

**89/21 Brukerutvalgets leders orientering 20.10.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	89/21

**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 nestleder Anne Elisabeth Frogner orienterte om følgende temaer:

- Forventninger til innflytting i nye somatikkbygg
- Forventninger til arbeidet i helsefelleskapet

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**90/21 Administrerende direktørs orientering 20.10.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	90/21

**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:

- Møte mellom styrelederne og direktørene for Sykehuset Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF 19. oktober 2021 om nærmere samarbeid
- Orientering om Solberg-regjeringens forslag til statsbudsjett 2022 v/ økonomidirektør Roger Gjennestad
- Status for arbeidet i helsefelleskapet i SiV HF's opptaksområde

Det var enighet om at det vurderes et temamøte i styret om samarbeid med Sykehuset Telemark HF tidlig i januar 2022, knyttet til utkastet til ny utviklingsplan 2022-2025.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.



**91/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner oktober 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	91/21

**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 orientering 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 oktober 2021 til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**92/21 Status for oppfølging av styrevedtak oktober 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	92/21

**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 oktober 2021 til orientering.

**Møtebehandling**

Det var enighet om at sak om oppfølging av 5-årig overlevelse for lungekreftpasienter søkes satt opp til behandling i styremøte 17. november 2021. Desember-møtet vurderes dessuten utsatt til januar 2022.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**93/21 Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering per oktober**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	93/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan for 2021 pr oktober til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan for 2021 pr oktober til orientering.

**94/21 Eventuelt 20.10.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	94/21

*Erfaringer med pasientbehandling under pandemien*

Styremedlem Nina Christin Clausen viste til styrets eventuellsak i møte 23. juni 2021, sak 66/21, om en presentasjon av erfaringer med pasientbehandling og ivaretagelse av ansatte i Intensivseksjonen 4H, som ble gitt i hovedarbeidsmiljøutvalget 19. mai 2021.

Det var enighet om at temaet søkes satt opp som egen styresak, eventuelt som temsak, i løpet av første halvår 2022.

**95/21 Lønnsregulering for administrerende direktør 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	20.10.2021	95/21

**Hensikten med saken**

Behandling av denne saken foreslås holdt for lukkede dører, med hjemmel i helseforetakslovens § 26a nr 4.

**Forslag til vedtak**

Administrerende direktørs årslønn fastsettes til kr [forslag legges fram i møtet] med virkning fra 1.1.2021.

**Møtebehandling**

Saken ble behandlet for lukkede dører, med hjemmel i helseforetakslovens § 26a nr 4.

Det ble fremmet følgende forslag:

Administrerende direktørs årslønn fastsettes til kr 1 927 500 med virkning fra 1.1.2021.

Det ble fattet enstemmig vedtak i samsvar med framsatt forslag.

**Vedtak**

Administrerende direktørs årslønn fastsettes til kr 1 927 500 med virkning fra 1.1.2021.

Møte ble hevet kl. 17:00.

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 97/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/03567-33

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

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

Vedlegg: ingen

### **Hensikten med saken:**

Styret ved SiV HF får et innblikk i forsknings- og innovasjonsaktiviteten ved SiV HF. Dagens innovasjonstema er fra Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Klinikk Psykiatri og Avhengighet (KPA).

På 12 minutter vil innovatør og psykolog Charlotte Kalager Mjelde presentere en innovasjon i prosjektet SpiseMot som retter seg mot unge med spiseforstyrrelser.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Fakta grunnlag:**

Spiseforstyrrelser for unge er en pasientgruppe i SiV HF der antallet ungdom med utfordringer økt gjennom pandemiperioden.

Før dette søkte Siv HF ved KPA om og fikk innvilget innovasjonsmidler til en brukerorientert tilnærming basert på ny teknologi. Det er gjennomført behovskartlegging hos ungdommer og hos pårørende.

Prosjektet har en styringsgruppe som består av:

Leder klinikkjef Inger Meland Buene, Arild H. Aasen, Eileen Christine Lund, Liv Ristvedt og Jørn Evert Jacobsen.

Innovatør og psykolog Charlotte Kalager Mjelde vil presentere en ny løsning for kontakt med ungdom med spiseforstyrrelser. Løsningen er egenutviklet, og er en første del i en mulig større utvikling.

Styret inviteres inn i et «arbeid under utvikling».

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 98/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/01165-11

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## **Rapportering oktober 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 oktober til etterretning.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

**Fakta grunnlag:**

Rapporteringsunderlaget for oktober er ikke fullstendig på tidspunktet for utsendelse av styresaker. Nedenfor følger derfor en kort oppsummering av foreløpig status. Det vil i styremøtet bli en gjennomgang av de endelige resultatene per oktober.

For sykehuset samlet ser den somatiske aktiviteten også i oktober ut til å være på budsjett, dog med noe avvik på poliklinikk noe som gjør at ventetiden for nyhenviste somatiske pasienter ser ut til å øke noe i en måned hvor ventetiden vanligvis går ned.

Derimot er aktiviteten innenfor psykiatri og rus, som den har vært de to siste månedene, et godt stykke under budsjett. Noe av det har som tidligere beskrevet tekniske grunner, men det er også andre utfordringer som gjør at klinikken ikke har økt aktiviteten fra 2020 slik som forutsatt i budsjettet.

De områdene hvor aktiviteten ikke er som budsjettet, er de områdene som betyr minst økonomisk. Samlet har derfor foretaket i oktober isolert et positivt budsjettavvik for variable inntekter. I tillegg er koronaeffekten i denne enkeltmåneden under 10 mill kr. Det er første gang siden september i 2020. Når opplæring, trening og flytt til nytt somatikkbygg så langt er mindre kostbart enn budsjettet, resulterer det i at foretaket har et overskudd = positiv resultatavvik på drøye 8 mill kr i oktober isolert, og drøye 44 mill kr hittil i år. Dette er i tråd med det estimerte overskudd = positive resultatavvik på 60 mill kr. SiV fastholder derfor et estimat for året på 60 mill kr.

Vurderingen i øyeblikket er at det er et konservativt estimat, men det skal nevnes at den første flyttingen skjedde 30. oktober og at både RS-virus og Koronaen er økende (selv om SiV har mindre belastning enn en del andre foretak – så langt), noe som gir en økende risiko for økonomiske utfordringer i november og desember.

## Saksframlegg til Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 99/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 20/05005-26

Saksbehandler: Roger Gjennestad

### **Budsjett 2022 – foreløpig behandling**

Vedlegg: Ingen

Utrykt vedlegg:

SiV styresak 041/2021: Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. status budsjett 2022

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

SiVs budsjettprosess har en rekke beslutningspunkter. Prosessen starter i direktørens siste ledermøte før jul ett år før budsjettåret, og avsluttes med sluttleveranse til HSØ medio januar i budsjettåret. Saken gir status etter at forslag til statsbudsjett 2022 er lagt fram, men før statsbudsjettet er vedtatt i Stortinget og før HSØ har styrebehandlet rammer til foretakene og vedtatt sitt budsjett inklusiv resultatkrav til foretakene.

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

1. Styret tar status for SiV budsjettprosess 2022 til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør legge vurderingene i denne saken til grunn i det videre arbeidet med Budsjett 2022.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



## Faktagrunnlag:

### BUDSJETTPROSESS

SiV starter budsjettarbeidet ett år før det året budsjettet utarbeides for. Denne praksisen er med på å sikre at budsjettarbeid er en kontinuerlig prosess gjennom hele året i henhold til en vedtatt budsjettkalender. Det er vesentlig at plan- og budsjettprosesser kommer så tidlig i gang, at det er mulig å planlegge, kvalitetssikre, risikostyre, forankre og gjennomføre endringer og tiltak fra forutsatt tidspunkt. Samtidig bidrar budsjettprosessen i SiV til å øke helseforetakets handlingsrom og muligheter til å styre utviklingen av spesialisthelsetjenestetilbudet.

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

Så langt har budsjettarbeidet for 2022 gått etter planen, som ble vedtatt 15. desember 2020, til tross for utfordringene knyttet til Covid-19 og prosessen knyttet til ibruktagning av det nye somatiske bygget. Strategi- og budsjettkonferansen ble også i år avholdt i nærområdet. På dette årlige møtet konkluderer direktøren størrelsen på kommende års merverdikrav (omstillingsbehov), og fordeler merverdikravet mellom klinikkene og direktørens stab. Klinikken arbeider deretter i henhold til vedtatt tidsplan med merverdikravene. Dette arbeidet har gått etter planen. Som det framgår og begrunnes seinere i saken, er klinikkens budsjettutfordringer for 2022 lavere enn det som har vært vanlig de siste årene. Det er bevisst prioritert mindre midler til nye initiativ som følge av de utfordringene foretaket har som følge av innflyttingen i nytt somatisk bygg. Arbeidet med merverdikravene har derfor vært mindre krevende, noe som har vært helt nødvendig for enkelte deler av organisasjonen både som følge av Covid-19 utfordringene, og planlegging og arbeid med opplæring, trening, flytting og oppstart av drift i nye lokaler.

Sammenslåingen av Sande og Holmestrand kommuner fra 1. januar 2020 har så langt ikke gitt endrede økonomiske forutsetninger for SiV. HSØ har valgt å framskrive sine inntektsmodeller basert på statusen i hver av de gamle kommunene i 2019. SiV og Vestre Viken samarbeider om å gjøre månedlige avstemminger og overføringer på områder hvor det nå ikke lenger finnes noe underlag for hvilke kostnader som hører med til hver av de gamle kommunene. På sikt er det fortsatt økonomisk risiko for SiV knyttet til dette.

### GRUNNLAG FOR SiVs BUDSJETT 2022

Budsjettarbeidet og arbeidet med ØLP baseres på forutsetninger som dels er gitt fra eier og SiV-styret gjennom strategiske planer, oppdragsdokumenter og budsjettpremisser, samt utviklingstrekk i samfunnet, medisinsk utvikling og andre utviklingstrekk i helsetjenesten. ØLP er samtidig et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i et lengre perspektiv, herunder å vurdere nødvendige tilpasninger i dagens drift for å sikre nødvendige investeringer i fremtiden. Det søkes å skape forutsigbarhet, selv om spesialisthelsetjenesten som andre samfunnsområder, er preget av omskiftelighet. Nå når neste års budsjett skal ferdigstilles, legger til grunn de mulighetene (og utfordringer) som ligger i Tønsbergprosjektet (TP) / endret somatisk infrastruktur/bygg.

Forslaget til statsbudsjett som ble presentert 12. oktober er ikke helt i tråd med forutsetningene HSØ la til grunn for ØLP 2022-2025. Differansen for SiV er ikke mulig å beregne eksakt da HSØ ikke har oppdatert sine inntektsmodeller med forslag til statsbudsjett. Men SiV forutsetter at beløpet ikke er større enn at foretaket fortsatt kan legge forutsetningen for klinikkens budsjetter til grunn for det videre budsjettarbeid og likevel opprettholde en tilstrekkelig buffer i budsjettet. I tillegg inneholder det ikke ekstra midler knyttet til

utfordringer som følge av at Koronaen fortsatt vil kunne gi effekt på belastningen og økonomien i spesialisthelsetjenesten i 2022. Det kommenteres mot slutten av denne saken.

Støre-regjeringens «Tillegg nr.1» til Statsbudsjettet for 2022 øker tilskuddet til sykehusene utover forslaget Statsbudsjettet. Denne totale økningen for landet indikerer at SiV, gitt at HSØ fordeler disse ekstramidlene etter samme prinsippet som for den opprinnelige fordelingen, får midler for 2022 rett i overkant av det som foretaket har lagt til grunn for budsjettprosessen for 2022.

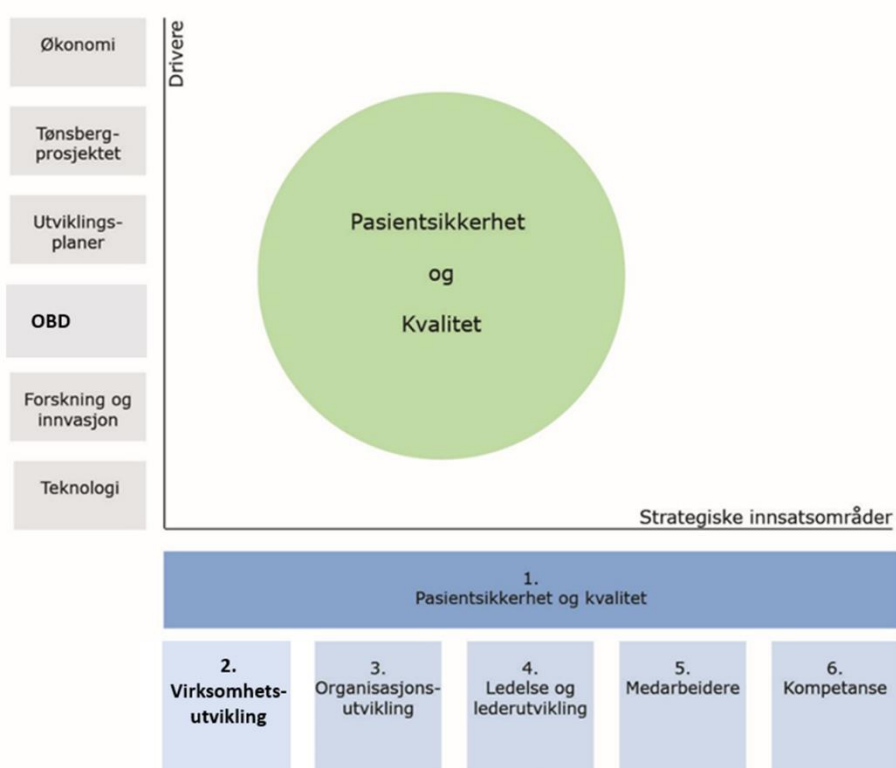
De siste tre årene har direktøren arbeidet med hvordan den videre satsningen på omstilling og utvikling av SiV skal skje, slik at foretaket både alene og i samspill/nettverk med andre aktører, fortsatt er garantist for optimal løsning av samfunnsoppdraget. Seks strategiske innsatsområder inneholder prosjekter og program både for organisasjonsutvikling, lederutvikling og prosessforbedringer. I tillegg er utviklingsplanen og teknologisatsningene sentrale forutsetninger for arbeidet som pågår for å forberede endringer som følge av ny somatisk bygningsmasse i 2021.

### GENERELLE UTVIKLINGSTREKK/UTFORDRINGSBILDE

Det er sterke drivere som vil påvirke utviklingen av helsetjenesten framover:

- Strammere offentlig økonomi
- Den «grånende pasient» og den «grånende medarbeider»
- Kampen om arbeidskraften
- Krav til ny kompetanse og nye profesjoner
- Trender innen den teknologiske utviklingen
- Trender innen medisinsk forskning, behandling og diagnostikk
- Økt brukerinnflytelse- og makt
- Økt konkurranse nasjonalt og internasjonalt
- Endrede oppgavedelinger mellom spesialisthelsetjenester, kommuner og private aktører
- Aktørene i helsesektoren vil bli vurdert utfra leveransene til pasientene, og ikke ut fra hvem som leverer, hvor det leveres etc.

Nedenstående figur illustrerer helheten og sammenhengene for både det strategiske og det operasjonelle arbeidet i Sykehuset i Vestfold:



## UTVIKLING AV PASIENTTILBUDET OG AMBISJONER I 2022

### Pasientsikkerhet og kvalitet

Pasientbehandling, pasientsikkerhet og kvalitet er kjernevirksomheten i et helseforetak. Administrerende direktør har i september 2019 godkjent plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 – 2023 i SiV. Arbeidet med gjennomføring av planen er en kjerneoppgave for SiV i 2022 og i hele planperioden. Satsingen på pasientsikkerhet og kvalitet er også nødvendig for å møte utfordringer som er identifisert i «Utviklingsplanen», «Tønsbergprosjektet», eierkrav kommunisert gjennom OBD, økonomiske utfordringer, samt nyvinninger fra forskning og innovasjon.

Strategien følges opp gjennom rullerende handlingsplaner og årshjul. Elementer i strategien vil bl.a. være:

- Pasientsikkerhet og kvalitet er kjernen i utviklingsarbeidet ved SiV.
- SiV HF skal fortsatt ha oversikt over prosessmål, for å oppfylle eierkrav. I tillegg vil SiV HF ta i bruk metoder for å måle utfall som overlevelse, pasientopplevd livskvalitet og pasientopplevd kvalitet på sykehusoppholdet.
- Måling av pasientopplevd livskvalitet og pasientopplevd kvalitet på sykehusoppholdet bidrar til å styrke brukerstemmen i SiV HF. En sterkere involvering av brukeren i utviklingen av tjenestetilbudet vil også fremme pasientsikkerhet og kvalitet.
- SiV HF sin strategi vil ta utgangspunkt i internasjonale, nasjonale og regionale strategier. SiV HF skal synliggjøre tiltak og resultater av satsingen på pasientsikkerhet og kvalitet.
- SiV HF skal legge til rette for kunnskaps- og erfaringsbasert læring.

Helseforetaket arbeider for å sikre at det er lagt til rette for at god pasientbehandling og god pasientopplevelse kan oppleves første gang og derved unngå unødig skade. Alle kliniske enheter i SiV skal gjennomføre minst ett forbedringsarbeid basert på lokalt identifisert risikoområde i 2022. Dette følges opp av og rapporteres til ledelsen.

Det er startet opplæring i forbedringsarbeid for LIS. I tillegg får alle ledergrupper tilbud om opplæring i forbedringsarbeid.

### Psykisk helse og Rusbehandling

Drift og utvikling innen fagområdene Psykisk helse og avhengighet videreføres i 2022 utfra de føringer og utviklingstrekk som fremgår av budsjettsakene for 2021 og ØLP 2021-24.

Kommunal egenbetaling for utskrivningsklare pasienter innen PHV og TSB trådte i kraft i 2019 og videreføres i 2022.

Implementering av eksisterende og kommende pakkeforløp innen psykisk helse og rus videreføres som viktige satsingsområde for SiV.

Sentrale områder (målbilder) de kommende år er:

- Tjenesteområder – endring- utvikling og innovasjon
- Standardisering av behandling – videreutvikling av pasient og pakkeforløp
- Samhandling og samarbeid internt og med kommuner og samarbeidspartnere
- Brukermedvirkning på tjeneste og individnivå som stimulerer samvalg og som sikre at erfaringskompetanse verdsettes og brukes aktivt.
- Teknologiutvikling for internettveiledet behandling.

SiV etablerte i 2021 et nytt regionalt senter for kjønnsinkongruens knyttet til klinikk psykisk helse og rus. Tilbudet er et faglig samarbeid med tilsvarende senter ved OUS som også har kirurgisk behandling. Tilbudet videreføres i 2022.

### Ventetider – fristbrudd og etterslep.

Et av de tydeligst uttalte kravene til spesialisthelsetjenesten fra regjering og Storting, er å bidra til å skape pasientens helsetjeneste gjennom å redusere ikke-medisinsk

betinget ventetid, skape forutsigbarhet for pasienten ved å overholde frister og skape kontinuitet for pasienten gjennom hele behandlingsforløpet. Ikke minst skal det i større grad enn i dag være samsvar mellom pasientopplevd ventetid og rapportert ventetid. Arbeidet med å skape rom for langtidsplanlegging, forbedre logistikk og arealutnyttelse, ha god kvalitet på pasientadministrativt arbeid og lojalitet til sykehuset arbeidsprosedyrer, samt ha avklart forhold til balansen mellom utredning, behandling og kontroll, utfordrer helseforetakets kultur, tradisjoner og kompetanse.

Sentralt i arbeidet med å nå målet om redusert ventetid, kontinuitet og forutsigbarhet for pasient og pårørende i behandlingsforløpet, er at det er et avklart og tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten, særlig fastlegene, og helseforetaket med hensyn til forventninger på pasientens vegne, overganger mellom tjenestenivåene og hvem som følger opp hva og når. Videre er det avgjørende at det er et avklart samarbeid mellom SiV og private leverandører som bistår sykehuset i pressede perioder. SiV har etablert lokale samarbeidsavtaler med avtalespesialister i Vestfold for å styrke dette samarbeidet.

2020 og 2021 har vært preget av pandemi covid-19, med de konsekvenser det har fått for ventetider og fristbrudd. Beredskap for og behandling av pasienter med covid-19 har måttet prioriteres. Med redusert covid-19 belastning gjennom sommer og tidlig høst, har SiV hatt kapasitet til å redusere andelen pasienter med passert planlagt tid. Gjennom høsten 2021 er imidlertid pågangen til helseforetaket så høy at man igjen opplever økt andel pasienter med passert planlagt tid og økende ventetider for elektive kontakter. SiV må gjennom 2022 etablere en merkapasitet for å ta igjen etterslep og svare opp kravene i OBD i forhold til ventetider og andel passert planlagt tid.

### Legemiddelhåndtering

Feil i håndtering av legemidler er en av de hyppigste årsakene til meldte pasientavvik, noen med potensielt alvorlige konsekvenser. Spesielt i overgangene inn i og ut av sykehuset, oppstår det feil. Legemiddelhåndtering er av denne grunn utpekt til et felles innsatsområde for alle avdelinger og klinikker innenfor kvalitet og pasientsikkerhet. Innføring av elektronisk kurve (Metavision) er vesentlig for god pasientsikkerhet i medikamenthåndtering og er nødvendig for innføring av lukket legemiddelsøyfe i helseforetaket. SiV vil i 2022 delta i det regionale prosjektet for innføring av lukket legemiddelsøyfe.

SiV har inngått arbeidsavtaler med kliniske farmasøyter ved Sykehusapoteket for å støtte opp under arbeidet med legemiddelhåndtering og -samstemming. Dette samarbeidet videreføres og utvides i 2022 og tiltakene skal evalueres.

### Pasientforløp

Pasientforløp er en koordinert tverrfaglig behandlingsprosess med et avklart start- og endepunkt for en definert pasientgruppe, basert på en beskrivelse av mål og tiltak. Et pasientforløp kan omfatte hele forløpet fra hjem til hjem eller kun deler av forløpet, som internt i sykehuset eller prehospitalt. Pakkeforløp er et nasjonalt utformet standardisert pasientforløp for en definert gruppe pasienter eller diagnose. Hensikten med pakkeforløp er å gi pasientene et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp, uten unødvendig forsinkelse i diagnostikk, behandling og rehabilitering.

De siste årene er det gjennomført et betydelig arbeid med å forbedre og strukturere arbeidet med pasientforløp ved SiV. I 2016 etablerte helseforetaket et eget program for arbeidet med pasientforløp. Helseforetaket har nå fått på plass:

- 26 organspesifikke pakkeforløp innen kreft
- 1 diagnostisk pakkeforløp kreft
- 1 pakkeforløp for hjerneslag
- 17 pasientforløp etter SiV-metoden (inkludert for covid-19)
- 7 pakkeforløp innen psykisk helse og rusbehandling

I Plan for pasientsikkerhet og kvalitet står arbeidet med å videreutvikle SiV-metoden som rammeverk for arbeidet med pasient- og pakkeforløp sentralt.

1. januar 2019 ble pakkeforløp innen psykisk helse og rusbehandling etablert, i første omgang tre generelle pakkeforløp for Barn, VOP og TSB. Siden er antall pakkeforløp innenfor psykisk helse og rusbehandling utvidet og det er nå syv pakkeforløp som alle er implementert ved SiV. SiV leverer blant de beste HF nasjonalt for disse pakkeforløpene. Fokus i 2022 vil være oppfølging av pakkeforløpene.

### Akuttmedisinsk kjede

Samarbeidet om akutt syke og skadde pasienter representerer noen av de mest krevende oppgavene som helsevesenet står overfor. SiV har derfor arbeidet med gjennomgang av akuttmottak som ledd i akuttmedisinsk kjede.

Den akuttmedisinske kjeden består av tre hovedfaser:

1. Den prehospitale delen av kjeden
2. Arbeidet i selve akuttsenteret
3. Overføring av pasienter fra akuttsenteret enten til sengepostene på SiV eller ut av sykehuset

I begynnelsen av november 2021 er nytt akuttsenter i ny bygningsmasse tatt i bruk. I forberedelsene til innflytting er det lagt stor vekt på intern pasientflyt i akuttsenteret inklusive en større avklaringspost. Dette skal medføre at en større andel av pasienter som ankommer SiV til innleggelse, kan avklares og ferdigbehandles i akuttsenteret. Videre er pasientflyt til sengeposter gitt stor oppmerksomhet. Større grad av samhandling, samt å ta i bruk teknologi i form av bl.a. flyttavle, skal bedre pasientlogistikk og sikre pasientsikkerhet i viktige overganger internt i SiV.

Det er i 2021 startet et arbeid med re-etablering av samhandlingsprosjektet «den akuttmedisinske kjede» i regi av Helsefelleskapet i Vestfold. I dette arbeidet er SSU styringsgruppe. Arbeidet vil i 2022 hente inspirasjon og kunnskap fra Sykehuset Telemark som sammen med kommuner har etablert en velfungerende akuttmedisinsk kjede.

### Multisyke (eldre) pasienter – pasientene som trenger sykehuset mest

I utviklingsplanen har SiV fokusert mye på en pasientgruppe som også internasjonalt har fått mye oppmerksomhet de senere årene. Pasientgruppen(e) er ikke presist definert, men kan karakteriseres ved hjelp av ett eller flere av følgende kjennetegn:

- De bruker helsetjenestene (helse- og sosialtjenestene) mye
- De har mange kontakter med helsetjenestene i løpet av ett år:
  - Innleggelser på sykehus
  - Poliklinisk oppfølging
  - Hjelp fra hjemmesykepleien
  - Besøk hos fastlegen
- De er multisyke (de har mange diagnoser og plager – både somatiske og psykiske)
- Ofte bruker de også mange ulike medisiner
- De har ofte liten evne til å mestre egen sykdom og har dårlig funksjonsevne
- De har ofte mye helseangst

Både i Norge og internasjonalt er det blitt vanlig å dele populasjonen inn i grupper med utgangspunkt i hvor mye av helseressursene de bruker/hvor syke de er:

- De 5 % som bruker mest helseressurser. Av spesialisthelsetjenestens ressurser bruker denne pasientgruppen innpå 50 %
- De ca. 20 - 30 % som allerede bruker mye ressurser, men som også er «interessante» fordi de står i fare for å bevege seg opp i gruppen av virkelig storforbrukere (5 % gruppen)

SiV har i utviklingsplanen uttrykt en klar ambisjon om å «nærme seg» ovennevnte målgruppe(r) på en annerledes måte enn i dag. Med «annerledes måte» menes blant annet:

- I større grad yte spesialisthelsetjenester utenfor sykehuset. SiVs kompetanse må altså mer ut.
- Jobbe tettere og mer integrert med de kommunal helse- og sosialtjenestene (inkludert fastlegene)
- I langt større grad enn i dag bidra til å støtte opp under pasienters og pårørendes egenmestringsevne
- Øke tilgjengeligheten slik at pasienter/pårørende og kommunalt helsepersonell får hjelp/råd/oppfølging så raskt som mulig når de trenger det
- Gi klarere uttrykk for at også sykehuset har ansvar for forebyggende arbeid; spesielt for sekundær- og tertiærforebyggende

Det ble i 2020 etablert et forprosjekt som skulle komme frem til konkrete, nye, tilpassede, målrettede og bedre integrerte helse- og sosialtjenester for styrking av helsetilbudet til denne gruppen. I regi av helsefelleskapet i Vestfold er det i 2021 godkjent mandat for og startet opp hovedprosjekt multisyke eldre. SiV finansierer prosjektleder i 100% stilling. Larvik er valgt som pilot-kommune.

Dette arbeidet vil gjennom 2022 kreve evne og vilje til omstilling både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten.

#### Kroniske sykdommer - KOLS

Kroniske sykdommer har i de senere år vært gjenstand for økt oppmerksomhet i både helsevesenet og i samfunnet generelt. Ved kroniske lidelser er det ofte behov for en vedvarende behandlingssinnsats på tvers av forskjellige nivåer i helsevesenet. Det stilles derfor særlige krav til samordning og koordinering mellom aktører og nivåer for å sikre gode pasientforløp for disse pasientene.

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er et folkehelseproblem, og forekomsten er økende både i Norge og i resten av verden. Det er utviklet mye teknologi som kan understøtte behandlings- og mestrings tiltak utenfor sykehus. Erfaringene som dannes gjennom arbeidet med KOLS forløpet, kan brukes inn mot andre kronikergrupper ved SiV. Å bidra med slik erfaringsoverføring til andre kronikergrupper, var en av grunnene til at KOLS pasienter ble definert som et av innsatsområdene i utviklingsplanen til SiV. For å styrke tilbudet til denne pasientgruppen har SiV startet flere prosjekt med avstandsoppfølging i samarbeid med kommuner i Vestfold. Dette kan i 2022 medføre endringer i behov for polikliniske oppfølgingskontroller.

#### Rehabilitering

Et av de områdene hvor HSØ ga eksplisitte føringer til helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner, var rehabilitering. SiVs gjeldende utviklingsplan fokuserer særlig på følgende områder innen rehabilitering:

- Etablering av rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt
  - Er etablert gjennom 2021. Klinikk Fysikalsk Medisin og Rehabilitering (KFMR) er det rehabiliteringsfaglige tyngdepunktet ved sykehuset. Det betyr blant annet at KFMR har ansvaret for å:
    - Beskrive rehabiliteringstilbudet ved sykehuset på en mest mulig oversiktlig og forståelig måte
    - Bidra til å sikre at rehabilitering er integrert i alle pasientforløp hvor det er aktuelt
    - Bidra til å sikre gode overganger mellom den rehabiliteringen som skjer ved SiV og den som skal finne sted i primærhelsetjenesten



- Bidra til å utvikle rehabiliteringstilbud til pasientgrupper hvor tilbudet i dag ikke er tilfredsstillende/tilstrekkelig
- Døgnbasert spesialisert rehabilitering i akutt og subakutt fase
  - SiV skal styrke rehabiliteringen i den akutte og subakutte fasen av pasientoppholdet. Det er et mål å få til både raskere og mer tverrfaglig rehabilitering i denne første og viktige fasen. Som eksempel på dette nevnes etablering av rehabiliteringsforløp for covid-19 pasienter med oppstart av forløp på intensivavdeling. Dette forløpet har dannet grunnlag for regionale og nasjonale forløp for covid-19 pasienter.
  - Det er i 2021 etablert egen koordinator for covid-19-pasienter. Funksjonen har et overordnet ansvar for tidlig rehabilitering og oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet. SiV har som 1 av 2 HF i HSØ fått i oppdrag å etablere et tilbud til komplekse pasienter med senplager for covid-19. Dette er etablert høsten 2021.
- Ambulant virksomhet
  - Den ambulante rehabiliteringsvirksomheten skal fortsatt styrkes. Ambulant rehabiliteringsvirksomhet kan bidra til raskere funksjonsforbedring, og kan skreddersys til pasientens hjemmesituasjon. Ambulante rehabiliteringstjenester fra spesialisthelsetjenesten skal koordineres godt med det kommunal rehabiliteringstilbudet overfor de samme pasientene

#### Kostbare medikamenter til behandling av kreft og andre alvorlige sykdommer

Det utvikles stadig nye medikamenter til pasientgrupper som ikke har hatt tilbud tidligere, eller som erstatter etablerte kreftmedikamenter. Størst vekst er det innenfor immunterapi. Dette, kombinert med stadig tidligere diagnostikk og oppstart av behandling, gir utfordringer både mht økonomi, rehabiliteringstilbud og palliativt tilbud.

Felles for mange av disse medikamentene er at de er svært kostbare, samtidig som effekten for de fleste pasienter er til dels marginal. Samlet setter denne utviklingen store krav til helsetjenestens evne til å prioritere. Uten en felles holdning til og praktisering av prioritering av pasientene, utfordres ikke bare hvert enkelt HFs økonomi, men også solidariteten det norske helsevesen er bygget på.

#### Fritt behandlingsvalg (FBV)

FBV styrker pasientenes muligheter til å få innflytelse ved at det brukes markedssimulerende metoder:

- Innføring av fritt sykehusvalg/ behandlingsvalg
- Stor økning i egen- eller forsikringsfinansierte helsetjenester
- Politisk ønske og vilje til å satse på private aktører både som supplement og som konkurrenter.

Covid-19 pandemi i 2020-21 har forsterket behov for styrket samarbeid i reduksjon av etterslep/ventetider – m.m. I tillegg utvides ordningen til stadig flere fagområder.

Sett fra helseforetakenes side innebærer både kjøp av helsetjenester og fritt behandlingsvalg utfordringer knyttet til at det etableres et marked der det er konkurranse om pasienter, inntekter og personale, uten at det er likeverdige konkurransevilkår mellom offentlige og private aktører. SiV har overfor RHF-et og Spekter meldt inn behov for å stramme inn på medarbeidernes muligheter til å inneha bierverv og eierinteresser i private virksomheter, samt behov for å knytte prosessene til kjøp av helsetjenester i større grad til de lokale helseforetakene.

### Samhandling i Vestfold

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

I Utviklingsplanen til SiV er samhandling mot øvrige deler av helsetjenesten tydelig vektlagt. Også i den regionale utviklingsplanen er dette vektlagt, og Vestfoldkommunene og SiV er der trukket frem som velegnet for videreutvikling av samhandling og utviklingen av integrerte helsetjenester.

Arbeidet med samhandling har gått fra temaer som økonomi, incentivbruk og lokaliseringer til hvordan pasientene skal oppleve sømløse tjenester. Utviklingsplanen danner grunnlaget for en mer offensiv satsning på videreutvikling av «Pasientens helsetjeneste» på tvers av forvaltningsnivåene. SiV har ambisjoner om å forbedre den direkte kommunikasjonen mellom pasienter/pårørende og foretakets medarbeidere.

Helsefellesskapet i Vestfold er etablert i 2021 med disse tre nivåer:

- Partnerskapsmøte (politisk og administrativ toppledelse i kommunene og styremedlemmer og sykehusledelse i HF-ene)
- Strategisk samarbeidsutvalg (Samhandlingsutvalget noe modifisert)
- Faglige samarbeidsutvalg.

Det er etablert fire faglige samarbeidsutvalg. Barn og unge med psykiske utfordringer eller rus, multisyke eldre, akuttmedisinsk kjede og felles kvalitet- og kompetanseutvalg.

### Brukermedvirkning

Brukermedvirkning skal skje og skjer på systemnivå, tjenestenivå og individnivå. På systemnivå er det de formelle sidene ved brukermedvirkning, som f.eks. brukerutvalget og observatørplasser i styret, som har vært måten å håndtere økt brukerinnflytelse på.

Det har vært – og er - tro på at denne form for brukermedvirkning har betydelig potensial. Det er eksempler på at det har fungert slik. Det store flertall av brukere er imidlertid ikke organisert i store organisasjoner som gis innflytelsesmuligheter gjennom formelle møter og sakspapirer. Innflytelse på utvikling av tjenestene og utviklingen mellom enkeltpasientene og helsepersonell er de viktigste arenaene for brukermedvirkning.

Utviklingen de siste årene går raskt i retning av at det er pasientene som er «sjefer i eget liv». Forståelsen av at det i mange tilfeller er pasienten selv som er den viktigste forandringsfaktor i pasientens liv, innebærer en vesentlig endring i maktforholdet mellom «systemet» og den enkelte pasient. Pasientene vil i stadig større grad gjøre gjeldende egne valgmuligheter (lokalt – regionalt - nasjonalt - internasjonalt, privat – offentlig, egenfinansiert – offentlig finansiert, kunnskapsbasert – eksperimentell – alternativ etc). Helseforetakene må ta i bruk f.eks. brukerpaneler og brukerundersøkelser etc. for at det etablerte helsevesenet skal være pasientenes foretrukne valg basert på leveransen av tjenester som er viktige for pasientene.

SiV har ansatt rådgiver for brukermedvirkning. Rådgiveren er ikke medisinskfaglig utdannet, men har bruker/pårørender erfaring og skal sørge for å tydeliggjøre brukerstemmen i alle deler av drift og kvalitetsforbedring i SiV. Det er bygd opp en brukerbank med kompetente brukere som skal bidra inn i forbedringsarbeid.



### **SiVs SEKS STRATEGISKE INNSATSOMRÅDER**

I tillegg til gjennomføring av Oppdrag og bestilling fra eier, oppfølging av vedtatt utviklingsplan og interne strategier og planer som Teknologistrategi og Forsknings- og innovasjonsstrategi, arbeider SiV målrettet med de seks strategiske innsatsområdene som er vist i figuren foran. Dette blir spesielt viktig de kommende årene, både for å møte utfordringer i kort perspektiv, og for å legge grunnlag for hvordan SiV i et lengre perspektiv skal utvikles for å ivareta lovgivning, eieroppdrag, samfunnsansvar og virksomhetsutvikling – alt i perspektivet «Pasientens helsetjeneste».

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

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

- Strategisk innsatsområde 1 er grundig omtalt i forrige kapittel
- Strategisk innsatsområde 2 og 3 er begge avgjørende for hvordan SiVs tjenester leveres mest mulig effektivt med høy kvalitet. I strategisk innsatsområde 2 er hovedarbeidet knyttet til teknologiutvikling, prioriteringsutfordringer og – kriterier, prosesser, pasientflyt, logistikk. I strategisk innsatsområde 3 er arbeidet knyttet opp mot organisasjonsutvikling og driftskonsepter i ny og endret bygningsmasse, og gjennomføringen av flytteprosessene og oppstart av drift i endrede lokaler i hht. konsepter som besluttes kommende vinter.
- Ledelses- og lederutvikling er strategisk innsatsområde 4. Ledelse og ledernes gjennomføringsevne og –vilje er avgjørende for å utviklingen av organisasjonen i årene som kommer. Som høykompetanse- og kunnskapsintensiv virksomhet, kreves særlig oppmerksomhet og innsats for å utvikle dyktige ledere, motiverte og kompetente medarbeidere i tillegg til effektiv prosess- og ressursstyring.

SiV vitaliserer innsatsen knyttet til ledelses- og lederutviklingen. I oktober var nær alle SiVs ledere (ca.180) samlet til en to-dagers konferanse, som oppstart på denne vitaliseringen. Program og innhold i målrettede tilbud er under utforming og må favne et bredt spekter - alt fra forståelse av og trening i lederrollen, styrking av ferdigheter i endring- og forbedringsarbeid og kunnskapspåfyll i ledelse av ansatte i en kompetanseorganisasjon. Det vil gis tilbud om oppdatering i enkelttemaer, basis lederopplæring av nye ledere, ledernetverk, lederutviklingsprogram og ledergruppeutvikling. Det settes gradvis i system og videreutvikles i de kommende årene.

- Medarbeidere er strategisk innsatsområde 5. Dette området er under utvikling, og rommer diverse temaer som omhandler medarbeiderspørsmål og som det med fordel kan arbeides helhetlig med. Eksempler på dette er målene om heltidsstillinger for alle ansatte, færrest mulig midlertidige ansatte og innleie av eksternt personell. Utfordringene knyttet til rekruttering, sykefravær, medbestemmelse, medvirkning og medarbeiderskap, samt rekruttering er sentrale områder som tilligger dette strategiske innsatsområdet.
- Kompetanse er strategisk innsatsområde 6. Medarbeiderne og deres kompetanse er den viktigste ressursen sykehuset har for å yte god og sikker spesialisthelsetjeneste til befolkningen. Sykehuset i Vestfold skal være en fremtidsrettet, lærende og attraktiv kompetanseorganisasjon. Det innebærer at medarbeidere og ledere tar selvstendig ansvar, at robuste fagmiljø videreutvikles og at nye metoder og teknologi basert på beste kunnskap tas i bruk. Det er kjent at gode fagmiljøer med riktig kompetansesammensetning og arbeidsmiljø med psykologisk trygghet, er miljøer som både tiltrekker- og beholder gode fagfolk.

Sykehusets organisasjonskultur må preges av kontinuerlig utvikling og læring. Ledere er ansvarlig for at kompetanseutviklingen skjer planmessig og er i tråd med behovene både på kort og lengre sikt. Medarbeidere må også selv ta ansvar for- og initiativ til å oppsøke tilgjengelig kunnskap slik at egen kompetanse videreutvikles.

Det er en rekke drivkrefter som påvirker sykehusets satsning på kompetanse. Demografien og sykdomsutviklingen i befolkningen endres. Kravene fra eier- og forventningene fra befolkningen om effektive, trygge, sikre og tilgjengelige tjenester øker både i tempo og kompleksitet. Det pågår en rivende medisinsk og teknologisk utvikling, endringer i oppgavedeling mellom profesjoner og nye arbeidsformer innføres for å få best mulig trygg, sikker og helhetlig pasientbehandling. Samarbeid med aktører utenfor sykehuset for å gi pasienten et godt forløp hjem til hjem, tar også nye former.

Det er utarbeidet en helhetlig kompetansestrategi (2019-2023) som vektlegger områder som underbygger målet om høy pasientsikkerhet og kvalitet. Av strategien følger en mer konkret handlingsplan som følges opp. Denne skal revideres tidlig i 2022.

Sykehusets rolle og ansvar i utdanning av helsepersonell er betydelig og har stor oppmerksomhet. Sykehuset skal være en attraktiv læringsarena, og driften innrettes slik at SiV kan ta ansvar for praksisstudier for lærlinger og studenter i deres utdannings- og spesialiseringsløp. Særlig viktig er det innenfor de områdene som det er vanskelig å rekruttere til fremover, som enkelte spesialsykepleiere og rekrutteringssvake lege- og psykologspesialiteter. Sykehuset er også i ferd med å styrke sin rolle i utdanning av helsefagarbeidere og øker andelen lærlinger.

I lys av at det kontinuerlig skjer endringer innenfor medisinske, teknologisk og digitale metoder er det naturlig å både gjøre vurderinger av sammensetningen av kompetanse i de enkelte seksjoner og muligheter for å gjøre endringer i fordelingen av hvem/hvilken faggruppe som skal løse ulike oppgaver. Dette må skje løpende og i tett samarbeid med ansatte og deres representanter.

## **DIGITALISERING OG TEKNOLOGI – STATUS, UTFORDRINGER OG STRATEGI**

### Trender

Foretaksgruppen i Helse SørØst (HSØ) bruker stadig mer ressurser på utvikling og forvaltning av porteføljen av teknologiske løsninger. En vesentlig årsak til dette er at man vil ivareta nye behov, samtidig som eldre utfordringer, ofte benevnt «teknologisk gjeld», ikke er løst. Flere omfattende teknologiprogrammer gjennomføres både lokalt og regionalt for å bedre infrastruktur, pasientbehandling og involvering av brukere.

Selv om dette forbedringsarbeidet har pågått over flere år, består vesentlige utfordringer fremdeles. Barrierer mellom teknologiske løsninger hindrer effektiv tilgang til data og begrenser samhandling mellom helsearbeidere både internt og eksternt. Disse barrierene består, fordi behov løses hver for seg og ikke med en helhetlig tilnærming.

Oppbygging av teknologiske løsninger og avhengigheter mellom disse skisseres og defineres gjennom arkitekturbeskrivelser. Arkitekturtegninger kan sammenlignes med byggetegninger som mange ulike fagprofesjoner må forholde seg til i byggeprosesser. Tradisjonelt har man ofte benyttet direkte koblinger mellom to systemer som skal utveksle data. Landskapet av slike koblinger, integrasjonslandskapet, har derfor blitt stadig mer komplekst fordi behov løses med uhensiktsmessige integrasjoner mellom stadig flere nye løsninger.

Som på de fleste andre teknologiområder, har kunnskap om arkitektur utviklet seg raskt de seneste årene. Mange arkitekter fremmer nå en annen tenkning enn den fremgangsmåten som har resultert i dagens problemer. HSØ har derfor etablert et helhetlig arkitekturmålbilde som beskriver hvordan avhengigheter mellom løsninger skal ivaretas på nye måter slik at rotårsaken til de viktigste utfordringene løses mer effektivt i fremtiden. Klinikere må i dag forholde seg til mange fragmenterte og komplekse løsninger, noe som bidrar til at en stadig mindre andel av arbeidstiden blir brukt til pasientrettet arbeid. Realisering av arkitekturmålbildet vil snu denne trenden og bidra til å frigjøre tid til pasientrettet arbeid.

Overgangen fra en arkitektur med barrierer til en ønsket arkitektur uten barrierer, blir stadig vanskeligere, fordi foretaksgruppen i HSØ påfører fellesskapet mer teknisk gjeld. Leverandører markedsfører teknologi som en ettertraktet løsning på velkjente behov. Det erfares stadig at HF-ene er mer opptatt av snarlige behovsløsninger, uten nødvendig forståelse for følgekonskvenser. Realisering av arkitekturmålbildet krever derfor strategisk tekning, samt vilje og evne til effektiv styring.

SiV har derfor utarbeidet en teknologistrategi som understøtter SiV's utviklingsplan og det generelle arbeidet med virksomhetsutvikling. For å realisere strategien er det etablert en tilhørende handlingsplan og et teknologiprogram som understøtter de nye driftskonseptene utviklet gjennom OU-programmet i SiV.

### Ny løsning som understøtter utvikling av tryggere og virkningsfulle helsetjenester.

Arkitekturmålbildet beskriver hvordan åpne, standardiserte «IKT-tjenester» kan kobles sammen med kilder til grunndata slik at ønsket informasjon blir tilgjengelig og bidrar til effektiv samhandling. Siden et slikt «byggverk» kan sammenlignes med en fabrikk som produserer noe forbrukerne/konsumentene ønsker, kalles en slik arkitektur gjerne en datafabrikk. SiV er blant de foretakene i HSØ som er kommet lengst i å ferdigstille en datafabrikk som skal gi klinikerne data presentert på en tilrettelagt måte som ivaretar klinikerne behov. For å kunne lage slike tilrettelagte, behovsorienterte løsninger, knyttes datafabrikken sammen med en konstruksjon som kalles «plattform». Formålet med plattformen er å sikre at sentraliserte ressurser, som for eksempel data og

spesialisert kompetanse, distribueres ut til de som faktisk skaper verdi for pasientene. På denne måten sikres det at de «som har skoene på og vet hvor skoene trykker», også har det beste grunnlaget for å ta beslutninger og gjøre noe med problemet uten at det tar «uendelig lang» tid. I HSØ går SiV foran og sikrer at denne desentraliseringen fremmer reelt pasientsentrerte og reelt datadrevne helsetjenester.

I et tenkt tilfelle der man skulle etablert et nytt sykehus uten historiske data eller historiske bindinger med tilhørende «teknisk gjeld», ville det vært mulig å gjennomføre alt dette mye raskere og til en mye lavere kostnad enn dagens virkelige situasjon. Ved en oppstart av noe nytt ville man fokusert på helhetlige løsninger som understøttet beslutninger på en best mulig måte. Slike helhetlige løsninger må uansett også være målet for å løse rotårsaken til dagens virkelige problemer, og teknologistrategien med tilhørende handlingsplan beskriver hvordan SiV skal nå målet på en realistisk måte når man forholder seg til alle faktiske forutsetninger og hindringer. Handlingsplanen har sånn sett tre hovedløp med en rekke tilhørende aktiviteter:

- Bygging av «datafabrikken»
- Etablering av verktøykassa som brukes til å skreddersy løsninger til klinikerens behov
- Utvikle SiV's evne til å videreutvikle arbeidsformer og moderne helsetjenester ved hjelp av de nye digitale verktøyene

Økt kvalitet i beslutningsprosesser vil gi gevinster i form av bedre risikostyring generelt og pasientsikkerhet spesielt, og ressurs- og prosessstyring med den betydning dette har for effektivitet og økonomi.

De teknologiske løsningene er tilgjengelig, men overgangen/transformasjonen fra dagens situasjon til den ønskede situasjonen, krever:

- At SiV behersker dagens tekniske kompleksitet og styrer teknologiutviklingen.
- At arbeidet med overgangen skjer systematisk og smidig slik at man også løser kortsiktige behov mens målbildet realiseres.

Styrt teknologiutvikling må baseres på en arkitekturstyringsfunksjon slik at man unngår oppbygging av mer teknisk gjeld, og sikrer at SiV gjør «de rette tingene riktig». I det ligger selvsagt også tilfredsstillende av krav til informasjonssikkerhet og personvern. Slik teknologistyring må utøves både regionalt og lokalt gjennom regionalt og lokalt porteføljestyre, regionalt og lokalt arkitekturstyre, samt regional og lokal forvaltningsorganisasjon.

### **FORSKNING OG INNOVASJON**

Forskning ved Sykehuset i Vestfold er først og fremst knyttet til pasientnære problemstillinger og klinisk praksis, med utgangspunkt i de undersøkelser og den behandling som gis ved sykehuset. Pasientnær forskning er viktig for å få ny kunnskap som på kort eller lang sikt kan gi våre pasienter et bedre helsetilbud, i tillegg til å bidra til den generelle medisinske utviklingen. Et godt og bredt forskningsmiljø er viktig for fag- og kompetanseutvikling, noe som igjen er viktig for rekruttering av fagpersoner til sykehuset. Forsknings og innovasjonsstrategi for perioden 2019-2022 går inn i sitt siste år. Denne vil bli rullert i løpet av 2022, og det vil bli utledet ny handlingsplan.

Eksisterende strategi og medfølgende handlingsplan er ambisiøs og legger grunnlaget for en ytterligere satsning på forskning og innovasjon ved foretaket. Viktige momenter er satsning på kliniske studier, etablering av forskningsgrupper, økt eksternt og tverrfaglig samarbeid, økt bruk av biobanker og registre, satsning på innovasjoner og digitale løsninger som gir bedre pasientbehandling, samt å skape en god innovasjonskultur. Infrastrukturen er en forutsetning for forskning blant annet på det kliniske

satsningsområdet «persontilpasset medisin». Etablering av strukturer som «testbed» for innovasjon og «forskningspost» for forskning er nye behov som har fremkommet i nye kartlegginger. Satsingen på kliniske studier har gitt resultater godt ut over kravene fra oppdrag og bestillerdokumentet.

SiV har mer enn 100 pågående forskningsprosjekter. Mange prosjekter har etablert et samarbeid med Universitetet i Oslo og / eller Oslo Universitetssykehus (OUS). Det foregår også forskning i samarbeid med en rekke andre akademiske miljøer både nasjonalt og internasjonalt. Forskere ved Sykehuset i Vestfold publiserte hele 164 vitenskapelige artikler i anerkjente tidsskrifter i 2020. Hele 31 av disse ble publisert i nivå 2 tidsskrifter (som er høyest rangert), og dette er en markant økning. I tillegg avla fire forskere doktorgrad i 2020. Dermed beholder SiV sin posisjon som et av sykehusene med høyest forskningsaktivitet utenom universitetssykehusene. Det er forventet en konsolidering av dette nivået i årene framover.

Sykehuset har arbeidet målbevisst for å styrke den eksterne finansieringen av forskningsprosjektene, noe som har resultert i et økt antall tildelinger fra HSØ sin årlige utlysning av forskningsmidler.

Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV vil øke ytterligere i årene som kommer, for å møte både brukerne og samfunnets behov for økt verdiskapning. Føringer fra utviklingsplanen, digitalisering og teknologisk utvikling samt utvikling av driftskonsepter i ny bygningsmasse vil være viktige drivere for innovasjon ved sykehuset. Innovasjonssatsningen ved SiV vil være knyttet til sykehusets strategiske satsnings- og utfordringsområder. SiV fortsetter arbeidet med utprøving av hjemmeoppfølging og tjenesteinnovasjonsprosjekter.

HOD jobber fortsatt med innføring av et helhetlig innovasjonssystem, inkludert rapportering av nasjonale indikatorer for innovasjon i helsesektoren. SiV er et av sykehusene som deltar i den nasjonale piloten, hvor sykehusene også på sikt vil bli målt på innovasjon, og sykehuset har bedre resultater knyttet til innovasjonsaktivitet enn sammenlignbare sykehus. Gjennom et mer systematisk og målrettet arbeid med ideer og innovasjonsprosjekter, vil SiV kunne bidra til økt verdiskapning og til at ny kunnskap omsettes til konkrete resultater for det som er pasientens helsevesen. Midler til ideutforming og tidlig test av innovasjonsideer bør prioriteres i SiV, for å oppfylle intensjonene i ny strategi.

## **ØKONOMISK BÆREKRAFT**

### Generelt

De fire regionale helseforetakene finansieres gjennom statsbudsjettet, og hvert RHF har ansvar for å fordele midler i sin region. Midler til drift og investeringer tildeles samlet, og det er opp til det enkelte regionale helseforetak å sikre en bærekraftig økonomi gjennom en riktig fordeling mellom drifts- og investeringsmidler over tid.

I utgangspunktet er det for spesialisthelsetjenesten som for alle andre; likviditet tilsvarende avskrivningskostnaden kan benyttes til investeringer. Skal man investere mer, må man skape den likviditeten gjennom overskudd i driften. Litt forenklet kan man si at det er ingen annen grunn til at helseforetak går med overskudd enn å skaffe likviditet til investeringer. Det ligger i forutsetningene for tildelingen av midler, at de over tid skal benyttes i sin helhet, enten til drift eller til investeringer, for å levere på de krav helseforetakene får gjennom det årlige oppdrag- og bestillingsdokumentet.

HSØ finansierer driften i sine HF prinsipielt slik Stortinget finansierer de fire regionale helseforetakene. Det er en fast del som er avhengig av befolkningstallet og utvalgte demografiske egenskaper ved befolkningen, og det er en variabel del som er avhengig av antall pasienter og hvilken type pasienter HF-ene til enhver tid behandler. HSØ gjør flere unntak, og det største unntaket fra denne fordelingsmodellen og det er Oslo Universitetssykehus (OUS). HSØ har utviklet en egen modell for finansieringen av OUS på bakgrunn av at standard finansieringsmodell ikke hensyntar de økonomiske utfordringene som følger av den oppgavedelingen som er mellom OUS og øvrige HF i HSØ, og også mellom OUS og de tre øvrige RHF-ene. HSØ har nå varslet at de skal arbeide med en ny/revidert inntektsmodell basert på den nye nasjonale modellen som ble innført for 2021. Ambisjonen er at den nye modellen skal ligge til grunn for fordelingen i ØLP 2024-2027, eventuelt med en overgangsperiode.

For investeringene har HSØ valgt en modell der HSØ holder tilbake deler av likviditeten knyttet til avskrivningskostnaden fra HF-ene for å finansiere investeringer i det som betegnes som fellesprosjekter. Det er to grupper fellesprosjekter: Store byggeprosjekter og felles IKT-løsninger. Det er en løpende vurdering av hvilke bygg og IKT-satsinger som hører inn under disse gruppene. Det er som hovedregel byggeprosjekter større enn 500 mill kr som blir fellesprosjekter. Tønsbergprosjektet (TP) er et slikt prosjekt. Det at HSØ holder tilbake likviditet betyr i praksis at alle HF i HSØ må gå med overskudd for å skaffe tilstrekkelig likviditet til sine egne og til prioriterte felles investeringer slik at foretaket og foretaksgruppen opprettholder en bærekraftig økonomisk utvikling over tid.

I hovedsak er det to måter å øke likviditeten for det regionale helseforetaket. Det ene er å dele ut mindre midler til foretakene for å øke overskuddet i selve det regionale foretaket. Dette er hvert år argumentet når HSØ beholder en andel av vekstmidlene RHF-et får tildelt gjennom statsbudsjettet. Det andre er å holde tilbake en høyere andel av likviditeten knyttet til foretakenes avskrivningskostnad. Denne delen har vært stabil de siste årene.

Det at HSØ i flere år har holdt tilbake en andel av de vekstmidlene som blir tildelt i statsbudsjettet sammen med at statsbudsjettet legger en marginalkostnadstankegang til grunn for finansieringen av aktivitetsvekst (se fra Statsbudsjettet nedenfor), gjør at foretakene over tid får utfordringer med å finansiere den økte aktiviteten. Marginaltilnærmingen kan fungere godt over en kortere periode, men når dette prinsippet brukes over flere år får foretakene manglende finansiering av trappevise kostnader, f.eks. som det å ta i bruk et større og mer kostbart areal. Fra forslag til Statsbudsjettet for 2022: «I tråd med etablert praksis fra 2008 er det da lagt til grunn at den økte aktiviteten kan realiseres til 80 pst. av gjennomsnittlig behandlingsskostnad.»

#### Status økonomisk bærekraft i SiV

Etter direktørens vurdering har SiV i mer enn ti år hatt en bærekraftig økonomi, og gjort sunne vurderinger av fordeling av midler mellom drift og investeringer. SiV har nådd budsjetterte resultat (med et relativt lite unntak i 2018) og derigjennom lagt til rette for bærekraftige investeringsnivå.

SiV har lagt en langsiktig plan for å håndtere økte avskrivnings- og rentekostnader som følge av TP. Disse kostnadene økte da psykiatribygget ble tatt i bruk, men hovedtyngden av disse kostnadene kommer i 2022 med en delårseffekt i 2021, når somatikkbygget tas i bruk i løpet av november. TP som byggeprosjekt vil ikke være endelig ferdig før A- og B-blokka er revet i løpet av første del av 2022. I perioden fra prosjektet ble besluttet og fram tom 2020 har SiV økt sitt resultat med 74 mill kr for å møte økte kostnader som følge av TP. Dette kommer i tillegg til at reduserte rente- og avskrivningskostnader i



perioden har økt resultatet, og ikke blitt brukt til å lette på omstillingsbehovet som følge av gjennomføringen av TP.

En av grunnene til at klinikkene har hatt / har noe lavere budsjettutfordring i 2021 og 2022 enn tidligere år, er at det disse årene ikke har blitt lagt inn ytterligere resultatforbedring slik det ble gjort de fem foregående årene. Det var planlagt slik fra starten, da det vil være utfordrende å arbeide med omfattende merverditiltak samtidig som det flyttes og startes opp drift i de nye arealene. Store merverdikrav i denne perioden ville økt risikoen for negative budsjettavvik vesentlig.

#### Forutsetninger for budsjett 2022 og videre budsjettarbeid

Den faste delen av SiVs inntekter er avhengig av utviklingen av Vestfolds befolkning relativt til utvikling i befolkningen i hele HSØ sitt sørge-for området. Generelt er den utviklingen slik at SiV får noe lavere inntekter år for år fordi befolkningen i hovedsak vokser noe mindre enn gjennomsnittet i HSØ-området. De faste inntektene er også avhengig av enkelte andre avregninger. Disse har en positiv utvikling for SiV fra 2021 til 2022. Det betyr at SiV kommer gunstigere ut i 2022 enn i det som forventes årene framover. Sammen med vekstmidler som forutsatt i HSØs ØLP, vil SiVs rammeinntekt øke (ekskl. pris- og lønnsvekst) med snau 60 mill kr fra 2021 til 2022. Forslaget til Statsbudsjett for 2022 legger til grunn en lavere aktivitetsvekst enn det HSØ forutsatt for ØLP. Forslaget fra den avgåtte regjeringen beveger derfor SiVs økning i rammeinntekten ned mot 50 mill kr.

Forslaget til Statsbudsjett 2022 gjennomfører siste del av ny/oppdatert nasjonal inntektsmodell som ble innført for 2021. Dette gir HSØ ekstra midler inn i 2022. Sammen med at HSØ for 2022 kommer godt ut av framskrivning av den nasjonale inntektsmodellen, gjør det at avviket mellom vekstanslaget som lå til grunn for ØLP og vekstanslaget som nå ligger i statsbudsjettet, blir mindre enn det forskjellen i forutsetning om aktivitetsvekst tilsier.

Støre-regjeringens «Tillegg nr.1» til Statsbudsjettet for 2022 øker tilskuddet til sykehusene utover forslaget Statsbudsjettet. Det vil med all sannsynlighet medføre at SiV får noe mer midler i 2022 enn det foretaket har lagt til grunn for budsjettprosessen for 2022. Dette vil ikke bli endelig avklart før Stortinget vedtar Statsbudsjettet for 2022, og før styret i HSØ har fordelt midlene til sine HF.

Denne usikkerheten til tross legges fortsatt ØLP-forutsetningene til grunn for foretakets budsjettarbeid. Det som eventuelt blir av reduksjon i rammeinntekt når Storting og HSØ har gjort sitt, finner sin løsning i den endelige salderingen av budsjettet.

Det vil fortsette å være usikkerhet knyttet til de variable inntektene inntil effektene av endringene i ISF-grouperen kan beregnes en gang inn i det nye året. Det er fortsatt en krevende utvikling på enkelte kostnadsområder. IKT fortsetter å vokse, både som følge av at SiV tar i bruk nye systemer, men også som følge av økte kostnader i Sykehuspartner HF for å forbedre infrastrukturen i hele foretaksgruppen. I tillegg øker kostnadene knyttet til kostbare legemidler, behandlingshjelpemidler og gjestepasienter/fritt behandlingsvalg – kostnader som i begrenset grad dekkes av variable inntekter ved økt forbruk.

Klinikkene rapporterte på tiltak for 2022 medio september, og som tidligere nevnt var hele utfordringen på det tidspunktet løst. Det som er mer usikkert er hvilken «reell» driftsøkonomi klinikkene for tiden har. Driften av sykehuset har siden mars 2020 vært mer kostbar enn sykehusets «standard»-budsjett. Mye av disse ekstra kostnadene er helt konkrete knyttet opp mot effekter av Covid-19 og prosessen knyttet til ibruktagning av det nye somatiske bygget. Kostnaden skal i teorien raskt kunne avvikles når

aktivitetene avsluttes. Historien har vist at det er krevende for SiV å redusere kostnader fra et etablert nivå. Se under risikostyring.

#### Resultat / investeringer / bærekraft

Som i ØLP 2022-2025 er resultatet i budsjett 2022 satt til null. Det må ses i sammenheng med TP. Det lå til grunn for TP-søknaden at prosjektet isolert ikke var bærekraftig, slik økonomimodellene er i spesialisthelsetjenesten og HSØ. Bærekraften måtte ses i sammenheng med resten av driften over tid, og det ble derfor lagt en plan for økning av resultatet år for år til et nivå som skulle tilsi at foretaket skulle komme gjennom innflyttingsåret og påfølgende år uten negativt resultat til tross for kraftig økning i rente- og avskrivingskostnader. Den økte likviditeten som følge av de relativt høye resultatene de siste årene har foreløpig ikke vært brukt i sin helhet til investeringer. Ved å holde igjen på investeringene i forhold til det som hadde vært mulig, er det bygget opp en investeringsbuffer. Det er gjort av flere grunner:

- Det er et engangsbehov for å etablere kontorarealer for klinisk personell. Det er et arealbehov som ble definert ut av TP og som derfor må finansieres av de ordinære investeringsmidlene. Når TP ble planlagt var tanken at en renovering av bygg K3 var løsningen på dette kontorbehovet. I stedet er prosjektet «Nære kontorer» vedtatt som løsning for dette behovet for kontorareal. Investeringsbufferen skal dekke 64 mill kr av dette prosjektet som er kostnadsberegnet til 99 mill kr. Resterende finansieres gjennom omprioritering av midler i TP.
- Det er behov for å gjøre en del endringer i eksisterende bygningsmasse som følge av TP. Noe er gjennomført, men det vil være en løpende vurdering gjennom hele prosjektet (inntil «Nære kontorer» er ferdigstilt i 2023) av hva som er nødvendig å gjøre for å forbedre pasientsikkerhet og kvalitet, og for å få til en så god flyt som mulig.
- I 2021 og 2022 er det i økonomisk langtidsplan budsjettet med null-resultat. Investeringsbufferen skal bidra til at SiV har tilgang på nødvendige investeringsmidler også i 2022 og 2023 – selv om det er forventet at behovet for MTU-investeringer i den nærmeste tiden etter at TP er avsluttet, vil være mindre enn normalt behov da utstyrsanskaffelsen i TP kommer på toppen av at foretaket har lagt vekt på å holde et normalt investeringsnivå i prosjektperioden.

Det er en ambisjon å komme ut av ØLP-perioden med noe av denne investeringsbufferen i behold for at foretaket skal opprettholde økonomisk bærekraft og handlingsrom. Det arbeides derfor med et ordinært investeringsbudsjett for 2021 innenfor en «normal» budsjetttramme på ca. 100 mill kr. I tillegg er det som nevnt over behov for investeringer i eksisterende bygningsmasse som følge av TP. Det er også enkelte store prosjekter som av ulike grunner kommer i 2022 i stedet for i 2021. Det vil bli redegjort for dette i budsjettsaken i styremøte 22. desember 2021.

Det legges opp til en buffer i driftsbudsjettet på ca. 60 mill kr. Det er samme nivå som i 2021, men noe mer enn det var i de foregående årene. Grunnen til det noe høyere nivået er at SiV går inn i 2022 med en større økonomisk risiko enn det foretaket har gjort de siste årene, se nedenfor. Ambisjonen er at deler av bufferen ender opp som positivt budsjettavvik/økt resultat som øke investeringsmulighetene.

I tillegg til denne generelle bufferen, er det også i budsjettet for 2022 satt av 10 mill kr til en prosjektorganisasjon for å følge opp innføringen av nye konsepter og ny teknologi i det nye somatiske bygget. Det er fortsatt de ekstraordinære IKT-midlene i TP-bevilgningen som i 2022 vil finansiere den tidligere omtalte satsingen på digitalisering og teknologi.



### **RISIKOVURDERINGER OG RISIKOSTYRING**

Det er både uvanlige og utfordrende tider for spesialisthelsetjenesten som for mange andre deler av samfunnet. For SiV øker innflyttingen i 33.000 kvadratmeter nytt somatikkbygg utfordringen ytterligere – med etablering av akutt-, kreft- og barnesenter for å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten samt at sengepostene fra slitte flersengsrom til moderne enkeltrom.

De siste ukene har vist at pandemien ikke er over. Hva dette fører til i 2022 er for tiden ikke mulig å forutsi. Budsjettet for 2022 tar ikke høyde for ekstraordinære kostnader knytte til pandemien. Det forutsetter slik erfaringen fra 2020 og 2021 er, at sentrale myndigheter både tilfører ekstra midler og omklassifiserer det som i Statsbudsjettet er bevilget til variable inntekter til posten for spesialisthelsetjenestens faste inntekter.

SiV har egne utfordringer ut over det vanlige, ved at foretaket i disse dager innfører nye driftsmåter innenfor nesten hele den somatiske driften. Her er det en rekke områder med stor risiko, men primært ligger det betydelige muligheter til å styrke både økonomien og pasientsikkerhet og kvalitet etter hvert som de nye driftskonseptene og -modellene iverksettes av dedikerte ledere og medarbeidere. Styringen av den økonomiske risikoen gjøres delvis gjennom en stram struktur og styring på utvalgte indikatorer knyttet til disse endringene, og ved å opprettholde en høyere buffer, samt sette av egne midler utover selve driftsbudsjettene til videreføre en egen gruppe som støtter lederne og hele organisasjonen i dette krevende arbeidet.

I tillegg til disse spesifikke risikoområdene kommer spesialisthelsetjenestens generelle risiko, og sett i forhold til listen nedenfor over den kostnadsutviklingen foretakene står/kan stå overfor de nærmeste årene, er det risiko for at det blir utfordrende å videreføre en bærekraftig økonomi:

- Generelt er det en risiko knyttet til den økonomiske utviklingen i Norge og hvilken prioritering Stortinget gir helse i statsbudsjettet i årene framover. Den demografisk utviklingen i Norge tilsier at spesialisthelsetjenesten skal løse flere oppgaver uten full kompensasjon i årene som kommer. Det samme gjør de økte mulighetene for pasientbehandling som den generelle medisinske utviklingen gir. Utfordringene må møtes med både større flyt- og kostnadseffektivitet i spesialisthelsetjenesten, utvikling av helsetjenesten gjennom omstilling og endring med særlig oppmerksomhet på hva som fremmer pasienttilbudet og redusere alt som krever store ressurser og ikke skaper verdi for pasientene, f.eks. dokumentasjon, tungvint teknologi, og byråkrati, eksempelvis forbedret produktivitet i det offentlige helsevesen og mer effektivt og sømløst samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Det er en kontinuerlig strøm av nye legemidler som gir pasientene et bedre og lengre liv. Dette er ofte kostbare legemidler som det bare delvis følger finansiering med. Det er en komplisert økonomisk sammenheng i forhold til endring av behandlingsmetode og at pasientene lever lenger slik at det er utfordrende å tallfeste kostnadsveksten. Den økonomiske risikoen ved denne utviklingen vurderes til å være betydelig.
- Økonomisk risiko ved at spesialisthelsetjenesten inntektsmodeller ikke er nøytral i forhold til ønsket utvikling i pasientbehandlingen, som f.eks. overgang døgn/dag – endring i den akuttmedisinske kjede - ibruktagning av mer IKT-baserte «behandlingsmetoder» - tettere samarbeid med kommunene.

- Med de planlagte store kostnadsøkningene innenfor IKT, er det avgjørende at SiV evner å bruke nye systemer ikke bare til kvalitetsforbedring for pasienten, men også som et verktøy for drive sykehuset mer effektivt.
- Pensjon er en gjenganger når det gjelder økonomisk risiko. Dette har så langt blitt håndtert med nøytrale effekter på landsbasis i statsbudsjettet, men ved store endringer kan det likevel få konsekvenser på HF-nivå grunnet ulike fordelingsmekanismer på inntekts- og kostnadssiden. Det er forutsatt i budsjettarbeidet at eventuelle endringer i pensjon blir resultatnøytrale for SiV.

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 100/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/02693-9

Saksbehandler: Stein Kinserdal

## **Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 – samarbeid med Sykehuset Telemark**

Vedlegg: ingen

### **Hensikten med saken:**

Styret har bedt om bli holdt orientert om arbeidet med utviklingsplanen. Planarbeidet er forutsatt å være styrebehandlet før planen sendes på tre-måneders høring ca. 1. februar 2022, og vil etter høringsrunden bli styrebehandlet igjen før oversendelse til Helse Sør-Øst.

Denne gangen er orienteringen til styret konsentrert om samarbeidet med Sykehuset Telemark. Det legges vekt på at utvikling av potensielle samarbeidsområder må skje gjennom metodisk utredningsarbeid med bred involvering i planperioden 2022 – 2025, og at arbeidet forankres i begge styrene gjennom vedtak av en «prosjektplan».

Adm. direktør vil innledningsvis ved behandlingen av denne saken, gi en presentasjon av foreslåtte arbeidsprosesser og potensielle samarbeidsområder og utdype nedenstående identifiserte samarbeidsområder

### **Forslag til vedtak:**

1. Saken tas til orientering.
2. Skisserte arbeidsprosesser for hva som skal skje før høringsutkastet ferdigstilles legges til grunn for arbeidet.
3. Styrets innspill til justerte og nye strategier for samarbeid innen spesialisthelse- tjenesten, særlig samarbeid med Sykehuset Telemark HF, legges til grunn for direktørens videre arbeid med utviklingsplan 2022-2025.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

### Fakta grunnlag:

Da styret for SiV i møte 23. juni 2021, sak 59/21, behandlet premisser og framdrift for arbeidet med utviklingsplan 2022-2025, ble det i et eget punkt vedtatt:

*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 SiV HF 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.*

Formuleringen var nærmest identisk med hva styret for STHF hadde vedtatt i et forutgå- ende møte.

I løpet av høsten 2021 er det holdt flere fellesmøter mellom styrelederne og de administrerende direktørene for STHF og SiV HF. Et felles styreseminar om temaet ble dessuten holdt i Larvik 22. september 2021.

Samarbeid med Sykehuset Telemark HF (STHF) var en viktig premiss også for SiVs gjeldende utviklingsplan. I oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD) for 2017 ble det forut- satt at det to helseforetakene skulle inngå forpliktende samarbeid, og utvikle felles planer for fagområder hvor det var rekrutteringsutfordringer, eller hvor lavt pasientvolum ga ut- fordringer for kvalitet og opprettholdelse av robuste fagmiljøer.

Under arbeidet med planen ble det holdt flere fellesmøter for ledelsen i de to helseforetakene. Her var det enighet om at det fortsatt var et potensial for felles utnyttelse av kompetanse og kapasitet i de to foretakene, men et slikt samarbeid var ikke tjent med å bli koplet til de tidsfristene som gjaldt for planarbeidet. SiVs gjeldende utviklingsplan viser eksplisitt til følgende områder egnet for nærmere samarbeid med STHF

- Behandling av sykkelig overvekt og postbariatrisk plastikkirurgi
- Mammae- og endokrinkirurgi
- Radiologi
- Sikkerhetspsykiatri
- Spiseforstyrrelser
- Rehabilitering

Gjeldende utviklingsplan omtaler også samarbeid innen stråleterapi, kreftkirurgi, barn og unge med autismspekterforstyrrelser, samt samarbeid om habilitering. For de tre sist- nevnte områdene avklarte planarbeidet at det ikke var aktuelt å gå videre med forsterket samarbeid. Samarbeid om etablering av felles strålesenter i regi av STHF ble videreført i planperioden, men senteret ble ikke etablert og idriftsatt som forutsatt i 2020.

Gjeldende utviklingsplan formulerer ikke spesifikke strategier for samarbeidet med STHF. I tilknytning til planens perspektiv 2 *Utvikle SiV gjennom samarbeid og konkurranse internt i spesialisthelsetjenesten*, er imidlertid følgende målbilde (visjon) formulert: SiV samarbeider forpliktende med andre helseforetak og viktige regionale fagmiljøer. Perspektivet er oppsummert med blant annet følgende strategier:

- Styrke samarbeidet med andre allsidige akuttsykehus i HSØ.
- Bidra til at det blir etablert gode og sammenhengende pasientforløp der hvor deler av behandlingen foregår ved SiV og andre deler ved andre helseforetak.
- Bidra til at det brukes felles protokoller og standardiserte forløp også når deler av behandlingen foregår ved andre helseforetak.
- Bidra til systematisk benchmarking med andre helseforetak.

Utgangspunkt for det videre samarbeidet viser at begrunnelsene og tilnærmingene er ulike mellom foretakene:

- ST – samarbeid og sammenslåing for å redusere kostnader og gjerne øke leveransedyktighet
- SiV – samarbeid og sammenslåing for å øke leveransedyktighet og gjerne redusere kostnader

Kostnadsreduksjoner eller økt aktivitet:

- Eventuelt samarbeid gir ikke positiv økonomisk effekt med mindre det enten kutter årsverk eller øker aktivitet uten å øke kostnader
- Bedre kvalitet gir bedre økonomi forutsatt at kvalitetsforbedringen innebærer færre komplikasjoner og lavere ressursinnsats *under et opphold*

Forhold som påvirker handlingsrommet som eventuelt må håndteres. Følgende momenter må hensyntas:

- Foretakene historie mht samarbeid – stolthet og fordom
- Kultur – man har lært av det man har vært gjennom
- Teknologiske ståsteder og strategier
- Sykehuspartners rolle
- Ulike måter å jobbe på internt – roller og ansvar definert ulikt
- Ulike måter å jobbe på eksternt – evne til å mobilisere befolkning og politikere

#### Nærmere om Utredninger

Ved større omstillinger i det offentlige, skal Utredningsforskriften av 19/2-18 (fastsatt ved kgl resolusjon) legges til grunn. I utredningsforskriften legges anerkjente prinsipper for plan- og utredninger til grunn, og det er ADs anbefaling at arbeidet med videre samarbeid med Sykehuset Telemark baseres på kjerneprosessene i Utredningsforskriften for derigjennom å legge grunnlag for beslutninger:

- Utrede og vurdere virkningene av aktuelle tiltak
- Involvere dem som er berørt av tiltaket tidlig i utredningsprosessen
- Samordne berørte myndigheter

En utredning skal besvare følgende spørsmål:

- Hva er problemet og hva vil vi oppnå?
- Hvilke tiltak er relevante?
- Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene

- Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de og hvem blir berørt?
- Hvilke(t) tiltak anbefales?
- Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?  
Utredningen skal omfatte alle berørte

#### Prioriterte områder for videre samarbeid

Arbeidet med å identifisere framtidig mulige samarbeidsområder pågår på administrerende direktørs ulike arenaer, herunder Direktørens ledergruppe. I tillegg hensyntas innspill som er kommet i de uformelle møtene mellom styrelederne og AD-ene i SiV og ST. De mest aktuelle områdene som kan utredes videre, er bl.a. disse:

- Strålesenteret i Skien
- Rehabilitering
- Nukleærmedisin
- Pet-scan
- Doble vaktlinjer
- Sikkerhetspsykiatri
- Digitalisering, spes. forvaltningsorganisasjon
- Regnskap
- Områder der HF-ene har problemer med å innfri målene eller volum er lavt:
- Kvalitet
- Aktivitet

Andre områder og samarbeidsformer som direktørens ledergruppe har arbeidet med vil det bli orientert om i styremøtet.

#### **Vurdering:**

Styrets vedtak av 23. juni 2021 er basert på en forutsetning om at nærmere samarbeid med STHF dels skal gi bedre løsninger for pasientene, og dels skal gi mer effektiv drift enn det helseforetakene kan utvikle alene. Planarbeidet skal dessuten utrede mulige samarbeidsløsninger innenfor minimum to tjenestoområder.

Ledelsen ved STHF har denne høsten vist stort engasjement for utvidet samarbeid med SiV HF. Det er derfor viktig at den nye utviklingsplanen for SiV HF utvikler gode strategier for samarbeidet, som særlig ivaretar hensynet til behandlingstilbud for pasientene i SiVs opptaksområde og hensynet til effektiv sykehusdrift for SiV HF.

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 101/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-87

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Brukerutvalgets leders orientering 17.11.2021**

Vedlegg: Ingen

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 102/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-89

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Administrerende direktørs orientering 17.11.2021**

Vedlegg: Ingen

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 103/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-92

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Status for eksterne tilsyn og revisjoner november 2021**

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

Tønsberg, 10. november 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 forventes	
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 - Rehabiliteringstjenesten på Solvang Welhavens vei 16	03.12.20	Ingen avvik	Svar forventes	
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 i Adlersgate 37-39	15.12.20	Tilsynsrapporten ikke mottatt	Svar forventes	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.- 14.08.20	-	Pågår	Oppsummerende møte 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 filoverføringsløsning), 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.- 22.10.21	-	Varslet	

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 104/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-91

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Status for oppfølging av styrevedtak november 2021**

Vedlegg: Særskilt oppfølging av styrevedtak pr november 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 november 2021 til orientering.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

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

Sist styrebeh	Saks nr	Sakstittel	Vedtak	Status	Forventet styrebeh	Merknad
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	17.11.2021	
20.10.2021	90/21	Administrerende direktørs orientering 20.10.2021	Det var enighet om at det vurderes et temamøte i styret om samarbeid med Sykehuset Telemark HF tidlig i januar 2022, knyttet til utkastet til ny utviklingsplan 2022-2025	Åpen	17.11.2021	
17.03.2021	25/21	Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	2. Styret ber om at saken følges opp i et senere styremøte.	Åpen	22.12.2021	
20.10.2021	94/21	Eventuelt 20.10.2021	Styremedlem Nina Christin Clausen viste til styrets eventuellsak i møte 23. juni 2021, sak 66/21, om en presentasjon av erfaringer med pasientbehandling og ivaretagelse av ansatte i Intensivseksjonen 4H, som ble gitt i hovedarbeidsmiljøutvalget 19. mai 2021. Det var enighet om at temaet søkes satt opp som egen styresak, eventuelt som temasak, i løpet av første halvår 2022.	Åpen	22.06.2022	Senest 22.06.2022

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 105/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-90

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering per november**

Vedlegg: Styrets årsplan 2021-2022 – oppdatering per november

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar oppdatert årsplan for 2021 pr november til orientering.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

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

<b>Nr</b>	<b>Møtedato/ Oppmeldt sak</b>	<b>Merknad</b>
	<b>onsdag 22. desember 2021</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. november 2021	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Rapportering pr. november 2021	
4	Temasak: Kvalitetsindikator	
5	Indikatoren 5-årig overlevelse for lungekreftpasienter - oppfølging	Styresak 53/21
6	Budsjett 2022 - vedtak	
7	Oppsummering av LGG 2. tertial 2021	
8	Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold - oppfølging	Styresak 25/21
9	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	
	<b>2022</b>	Temamøte om samarbeid med STHF i januar?
	<b>onsdag 16. februar 2022</b>	Usikker dato; mulig sammenfall foretaksmøte
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 22. desember 2021	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Rapportering desember 2021 og januar 2022	
5	Årlig melding 2021 for Sykehuset i Vestfold HF	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022 - oppdatering	
	Referatsaker	

	<b>onsdag 23. mars 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 16. februar 2022	
2	Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende ansatte	
3	Årsberetning og årsregnskap 2021	
4	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
5	Temasak: Kvalitetsindikator	
6	Rapportering pr. februar 2022	
7	Oppdrags- og bestillingsdokument 2022 fra Helse Sør-Øst RHF - regi og oppfølging	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022 - oppdatering	
	Referatsaker	
	<b>onsdag 11. mai 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 23. mars 2022	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Årsmelding 2021 for Pasient- og brukerombudet i Vestfold	
5	Rapportering mars 2022	
6	Økonomisk langtidsplan 2023-2026, inkl. status budsjett 2023	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022 - oppdatering	
	Referatsaker	
	<b>onsdag 22. juni 2022</b>	Erfaringer pandemi
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 11. mai 2022	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Rapportering pr. mai 2022	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022 - oppdatering	
	Referatsaker	

	<b>onsdag 14. september 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 22. juni 2022	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Årsrapport forskning, innovasjon og utvikling 2021	
5	Rapportering pr. august 2022	
6	Innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan for 2023	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022 - oppdatering	
	Referatsaker	
	<b>onsdag 19. oktober 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 14. september 2022	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Rapportering pr. september 2022	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022-2023 - oppdatering	
	Referatsaker	
	<b>onsdag 16. november 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 19. oktober 2022	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Rapportering pr. oktober 2022	
5	Budsjett 2023 - status for budsjettprosessen	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2022-2023 - oppdatering	
	Referatsaker	



	<b>onsdag 14. desember 2022</b>	Usikker dato; sammenfall med STHF
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 16. november 2022	
2	Temasak: Forskning og innovasjon i SiV	
3	Temasak: Kvalitetsindikator	
4	Rapportering pr. november 2022	
5	Budsjett 2023 - vedtak	
6	Oppsummering av LGG 2. tertial 2022	
	Brukerutvalgets leders orientering	
	Administrerende direktørs orientering	
	Status for eksterne tilsyn og revisjoner	
	Status for oppfølging av styrevedtak	
	Styrets årsplan 2023 - oppdatering	
	Referatsaker	

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 106/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-75

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Referatsaker 17.11.2021**

Vedlegg:

Referat møte BU Brukerutvalget 21.10.2021(foreløpig)

Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 21. oktober 2021 (foreløpig)

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

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

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

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Helse Sør-Øst RHF, Hamar  
**Dato:** Torsdag 21. oktober 2021  
**Tidspunkt:** Kl 09:15 – 15:50

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk		Forfall	Vara: Irene Kronkvist
Olaf Qvale Dobloug			
Christian Grimsgaard			
Bushra Ishaq		Forfall	
Vibeke Limi			
Einar Lunde			
Lasse Sølvsberg			
Sigrun E. Vångeng			

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
Lilli-Ann Stendal

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

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

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>108-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 21. oktober 2021.

<b>109-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. september 2021</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 23. september 2021 godkjennes.

<b>110-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport per september 2021</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for september 2021.

**Kommentarer i møtet**

Resultatene for september er fortsatt preget av den pågående pandemien, noe som gjør sammenligning med tidligere år krevende.

Styret er tilfreds med den positive utviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge, men peker på behovet for at man samtidig følger med på utviklingen innen psykisk helsevern for voksne.

Styret er tilfreds med at det over tid har vært en positiv driftssituasjon i Sykehuspartner HF, men merker seg rapporterte driftshendelser i september. Styret ber om at driftssituasjonen følges tett i tiden fremover.

Styret ber om at utviklingen i de private ideelle sykehusene følges opp tett.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per september 2021 til etterretning.

<b>111-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport for andre tertial 2021</b>
-----------------	--

### **Oppsummering**

Virksomhetsrapport per andre tertial 2021 omhandler status for styringsmålene 2021 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakat for 2021. Under særskilte tema omtales koronapandemien og forbedring av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen. Sykehuspartner HF og de felleseide helseforetakene omtales i egne kapitler.

I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektportefølje, programmet STIM og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, og for regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og bygg-området i denne rapporten.

Videre vedlegges status for oppfølging av oppdrag der Helse Sør-Øst RHF er rapporteringsansvarlig («halvårsrapport»). Halvårsrapporteringen bygger på en vurdering av om det enkelte krav vil bli oppfylt inneværende år. Oversikten viser også oppdrag som er gitt til alle de regionale helseforetakene, der Helse Sør-Øst RHF har fått ansvar for å koordinere arbeidet.

### **Kommentarer i møtet**

Styret merker seg at Brukerutvalget er tilfreds med arbeidet som gjøres knyttet til samvalg.

Styret ser videre at det er positive resultater på mange områder, men at det fortsatt er krevende områder som må følges opp tett, særlig vektlegges pasientsikkerhetsområdet og oppfølgingen av alvorlige hendelser. Styret ber om å få fremlagt et samlet bilde på kvaliteten i tjenesten.

Styret ber om at man ved kommende rapporteringer om sikkerhetsklima benytter samme målemetode som Helsedirektoratet.

### **Styrets enstemmige**

## **VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport for andre tertial 2021 til etterretning.

<b>112-2021</b>	<b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2021</b>
-----------------	--

### 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.

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

### Kommentarer i møtet

Styret merker seg at overføring fra prosjekt til forvaltning og arbeid med gevinstrealisering er utfordringer på tvers av prosjektporteføljen. Styret ber om en utfyllende tilbakemelding på dette i tilknytning til virksomhetsrapporteringen for tredje tertial. Styret understreker også betydningen av god involvering av brukerne av løsningene i helseforetakene.

Styret forventer at arbeidet med innføring av ERP ved Oslo universitetssykehus HF videreføres i henhold til de planer som er lagt.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

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

<b>113-2021</b>	<b>Status og rapportering 2. tertial for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per andre 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 14. oktober 2021, jf. styresak 077-2021 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

Det vises til at styret tidligere har behandlet sak om kjernekompetanse i Sykehuspartner HF. Styret ber om en egen sak om hvordan dokumentet om kjernekompetanse, bruk av markedet og intern kompetanseutvikling følges opp videre.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

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

<b>114-2021</b>	<b>Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 2. tertial 2021</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. I følgerevisjonen gjennomfører konsernrevisjonen ulike revisjonsaktiviteter for å vurdere tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter. Denne saken informerer om resultatene fra utførte revisjonsaktiviteter i 2. tertial 2021.

### Kommentarer i møtet

Det vises til kommentarer under behandling av sak 113-2021.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 2. tertial 2021 til orientering.

<b>115-2021</b>	<b>Gjennomføre fase 2 for prosjektet klinisk legemiddelsamhandling</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Bakgrunn for prosjektet er at det i dag er for liten grad av deling av legemiddelinformasjon mellom applikasjoner i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal og reseptformidler. Som følge av dette støttes ikke arbeidsprosessene slik helsepersonellet forventer.

Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst. Andre krever også tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå for å løse utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers. Det gjelder spesielt Statens legemiddelverk og prosjektet SAFEST og Direktoratet for e-helse via deres prosjekter pasientens legemiddelliste (PLL), sentral forskrivningsmodul (SFM) og kjernejournal.

Innføringen av kurve- og medikasjonsløsningen i Helse Sør-Øst har lukket informasjonssløyfen mellom ordinerende lege og legemiddeladministrerende sykepleier. På lignende måte har innføring av løsning for medikamentell kreftbehandling lukket informasjonssløyfen mellom rekvirerende lege, legemiddelfremstillende farmasøyt og legemiddeladministrerende sykepleier. Men det er fortsatt mange tilfeller av uheldig legemiddelbruk. Ett av tre områder som WHO påpeker har høy risiko for feil, er i

ansvarsovergangen når pasienten overføres mellom helsevirksomheter. Lukking av informasjonssløyfen mellom primærhelsetjenestens behandlere og spesialisthelsetjenestens behandlere med pasientens legemiddelliste er derfor blant de aller viktigste tiltakene Helse Sør-Øst kan iverksette for økt pasientsikkerhet. (se, reseptformidlerforskriften, §1-7 og kjernejournalforskriften, §§7 og 9).

Prosjektet denne saken omhandler er en forutsetning for innføring av pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet forskriftendringer som vil pålegge helsepersonell å ta i bruk pasientenes legemiddelliste på et tidspunkt i de kommende årene.

#### **Kommentarer i møtet**

Styret ber om at det forberedes en temasak om legemiddelfeltet. Styret viser samtidig til prosjektets betydning for pasientsikkerheten.

#### **Styrets enstemmige**

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

Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 for klinisk legemiddelsamhandling innenfor en kostnadsramme på 84 millioner kroner inkl. merverdiavgift (P85-estimat; 2021-kroner).

<b>116-2021</b>	<b>Tertialrapport 2 2021 for regionale byggeprosjekter</b>
-----------------	--

#### **Oppsummering**

Redegjørelse for status per andre tertial 2021 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

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

#### **Kommentarer i møtet**

Styret er tilfreds med at mange prosjekter har en positiv fremdrift når det gjelder plan, kostnader og tid. Styret merker seg samtidig at det er risiko både i det videre arbeidet med reguleringsplanprosess for Nye Oslo universitetssykehus HF, og kostnadsutviklingen ved Nye Drammen sykehus.

Generelt merker styret seg en økt risiko knyttet til den videre prisutviklingen som påvirker byggeprosjektene.

#### **Styrets enstemmige**

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

Styret tar status per andre tertial 2021 for regionale byggeprosjekter til etterretning.



117-2021	Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3
----------	--

### Oppsummering

Sunnaas sykehus HF har en langsiktig plan for utvikling av bygningsmassen ved helseforetaket og har søkt Helse Sør-Øst RHF om oppstart av konseptfase for et byggetrinn 3.

Denne saken beskriver grunnlaget for videreføring av prosjektet til konseptfase.

### Kommentarer i møtet

Styret mener at prosjekteierskapet ved senere gjennomføring skal legges til helseforetaket i byggeprosjekter av denne størrelsen.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret godkjenner at planleggingen for byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført. Ved vesentlig endringer skal saken fremmes til styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning.

118-2021	Oslo universitetssykehus HF – etablering av ambulansesenter øst i Oslo
----------	--

### Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF ønsker å etablere nytt ambulansesenter øst i Oslo. I denne saken behandles fullmaktsøknad om gjennomføring av konseptfase for prosjektet og søknad om bruk av finansiell leieavtale, basert på Oslo universitetssykehus HFs styresak 52/2021 *Etablering av ambulansesenter øst i Oslo*.

I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetakene starter konseptfase for investeringer, og inngåelse av leieavtaler, over 100 millioner kroner.

### Kommentarer i møtet

Styrets holdning er at bygg vi bruker i utgangspunktet skal eies av helseforetaket når behovet er langsiktig. Leie er aktuelt når behovet er mer kortsiktig og når det er det eneste mulige alternativet.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å starte konseptfase for etablering av arealer til et nytt ambulansesenter øst i Oslo. Konseptfasen skal inneholde minimum eie- og leiealternativ i tillegg til nullalternativet.
2. Styret ber Oslo universitetssykehus HF arbeide for at en eventuell leieavtale inkluderer utkjøpsklausuler for arealene, og ber om at konseptfaserapporten – og fremforhandlet utkast til leiekontrakt - legges frem for styret for behandling.
3. Dersom Oslo universitetssykehus HF også etter konseptfasen innstiller på bruk av finansiell leie, bes helseforetaket om å utarbeide et forslag til oppdatert plan for nedtrapping av finansiell leie, som ivaretar kravene i Helse Sør-Østs finansstrategi.

<b>119-2021</b>	<b>Oslo universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for nytt syklotronsenter</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Saken omhandler søknad fra Oslo universitetssykehus HF om oppstart av konseptfase for etablering av arealer til et utvidet syklotronsenter på Rikshospitalet. Arealene planlegges utleid til Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS. Investeringen er anslått til 123 millioner kroner (2021-kroner).

I tråd med Helse Sør-Østs finansstrategi (styresak 067-2021) og styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for byggeinvesteringer* ligger beslutningsmyndigheten for faseoverganger ved byggeprosjekter over 100 millioner kroner hos styret i Helse Sør-Øst RHF.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF starter konseptutredning for utvidelse av syklotronsenteret på Rikshospitalet.
2. Styret presiserer at et nullalternativ skal utredes som del av konseptfasen. I tillegg forutsettes alternativene fra mulighetsstudien videreført. I utredningene skal det ses hen til erfaringer fra tilsvarende nylig avsluttede prosjekter ved andre universitetssykehus.
3. Styret gir administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF fullmakt til å godkjenne framtidige faseoverganger inkludert eventuell igangsettelse av prosjektet.

<b>120-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for kreft- og somatikkbygg</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 096-2019 *Oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF*. Styret orienteres om arbeidet som er utført i forbindelse med prosjektinnrammingen. Styret skal i tråd med gjeldende fullmaktstruktur for bygginvesteringer godkjenne oppstart av konseptfasen.

Prosjektet innebærer etablering av stråleterapi med støttefunksjoner og en kapasitetsutvidelse av somatiske sengeplasser.

### Kommentarer i møtet

Styret ber om at det fremlegges en egen sak for styret om modellene for kapasitetsvurdering og at temaet følges opp i et styreseminar.

Styret ber om at arbeidet med å øke kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF må ses i sammenheng med det pågående arbeidet med å vurdere tidspunkt for overføring av befolkningen for Alna bydel.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret godkjenner at planleggingen for kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Akershus universitetssykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard og Vibeke Limi:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 21. oktober 2021 vedrørende sak 120-2021.

<b>121-2021</b>	<b>Vestre Viken HF – Avhending av eiendommer ved Evje barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum, gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241 i 3024 Bærum kommune. Samsalg med Bærum kommune</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Saken gjelder anmodning om samtykke til avhending av eiendommene til Evje Barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum. Eiendommene ligger i 3024 Bærum kommune ved Bærum sykehus og har gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241, som er i prosess for fradeling for

eget gårdsnummer. Vestre Viken HF har inngått avtale med Bærum kommune om samsalg av eiendommene, som også inkluderer Stanga 18, på det åpne markedet. Salg av Stanga 18 er allerede godkjent av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 28. november 2018.

Siden eiendommen vurderes å ha en verdi på mer enn 10 millioner kroner, må sak om avhending i henhold til helseforetakslovens § 31 forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF før vedtak kan fattes i helseforetakets foretaksmøte.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Vestre Viken HFs anmodning om samtykke til avhending av eiendommer ved Evje barnehager i Bærum kommune, til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Anmodningen omfatter to av de tre byggene for Evje barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum, som tilhører eiendommene gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241 i 3024 Bærum kommune.
2. Bærum kommune har hjemmel til gnr. 84, bnr. 179, mens Vestre Viken HF er hjemmelshaver til gnr. 84, bnr. 241. Bærum kommune ønsker ikke å kjøpe Vestre Viken HFs eiendom. Vestre Viken HF og Bærum kommune har inngått avtale om samsalg av eiendommene. Samsalget inkluderer også Stanga 18, hvor avhending ble godkjent av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 28. november 2018. Eiendommene legges dermed ut for salg i det åpne markedet.
3. Frigjort likviditet skal øremerkes for fremtidige bygginvesteringer i Vestre Viken HF. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
4. Styret presiserer at Vestre Viken HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

122-2021	Årsplan styresaker
----------	--------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Årsplan styresaker i 2021 og 2022 tas til orientering.

107-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

### **Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 21. og 22. september 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. september 2021
4. Brev fra Fellesrådet for sykehusaksjonen i Innlandet
5. Drøftingsmøte RHF-KTV 20212110 – styresaker 111-117-120

### **Temasak**

- Møte med Barneombudet – psykisk helsevern for barn og unge

*Møtet hevet kl 14:30*

Hamar, 21. oktober 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**

<b>Møtetid</b>	torsdag 21. oktober 2021, kl. 11:00
<b>Møtested</b>	SiV HF, Tønsberg, møterom E1-028
<b>Arkivsak</b>	21/00063

#### **Deltakere**

Erik Hansen	Leder
Anne Elisabeth Frogner	Nestleder
Per Werner Larsen	
Karin H. J. Rysst	
Ruth Martinsen	
Leif Larsen	
Ellen Bente Holtungen	
Marit Kullerud	Fra Pasient og brukerombudet

#### **Forfall**

Henrikke M.B. Kristiansen	
Av 8 medlemmer var 7 tilstede	

#### **Ellers møte**

Egil Rye-Hytten	Regional brukerutvalg HSØ RHF
-----------------	-------------------------------

#### **Fra administrasjonen møte**

Katrine Svinterud	Sekretær BU og referent
Torgeir Grøtting sak 43/21	Analysesjef
Torkel Vang på sak 45/21	Overlege
Isabeau Hall på sak 46/21	Akuttsykepleier
Stein Kinserdal på sak 44/21	Adm. direktør

<b>SAKSKART</b>			<b>Side</b>
<a href="#">42/21</a>	21/00065-39	Godkjenning av referat fra møte 9. september 2021	3
<a href="#">43/21</a>	20/01212-12	Rapportering av nøkkeltall til brukerutvalget	3
<a href="#">44/21</a>	21/00065-40	Administrerende direktørs orientering 21.10.2021	4
<a href="#">45/21</a>	21/02021-2	Behandlingsmetode, tvang uten døgnopphold for pasienter som bor hjemme, TUD	4
<a href="#">46/21</a>	20/01239-4	Tolketjenester i Sykehuset i Vestfold HF	5
<a href="#">47/21</a>	21/00065-41	Saker til kommende møte i desember	6
<a href="#">48/21</a>	21/00065-42	Referatsaker oktober	6
<a href="#">49/21</a>	21/00065-38	Eventuelt 21.10.2021	7



**Saker til behandling****42/21 Godkjenning av referat fra møte 9. september 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	42/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til konklusjon**

Referat fra brukerutvalgets møte 9. september 2021.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

**Konklusjon**

Referat fra brukerutvalgets møte 9. september 2021.

**43/21 Rapportering av nøkkeltall til brukerutvalget**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	43/21

**Hensikten med saken**

Brukerutvalget behandlet i møte 17. september 2019 sak med forslag til temaer for rapportering av nøkkeltall i utvalget. Konklusjonen i saken er siden fulgt opp i hvert andre møte i Brukerutvalget. Denne saken er oppfølging av konklusjonene gjort i de ulike behandlingene av sakene.

**Forslag til konklusjon**

1. Utvalget tar saken til orientering.
2. Utvalget kan i rapporteringssaker be om endring av rapporteringsområder, eller utvidelse med flere rapporteringsområder.

**Møtebehandling**

Analyse sjef Torgeir Grøtting presenterte saken i møte og belyst tallmaterialet grundig. Utvalget takk for en meget god sak, nøkkeltallene brukerutvalget får rapportering på har nå lenge vært de samme og analysesjefen har lenge tilbudt endring uten at utvalget helt har konkludert på det.

Leder Erik Hansen ønsker en oversikt over alle nøkkeltall som er tilgjengelig for å mulig finne noen nye å rapportere på.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

**Konklusjon**

1. Utvalget tar saken til orientering.
2. Utvalget kan i rapporteringssaker be om endring av rapporteringsområder, eller utvidelse med flere rapporteringsområde

**44/21 Administrerende direktørs orientering 21.10.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	44/21

**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**

Adm direktør informerte om:

- Ny utviklingsplan, 15 års perspektiv, høringsrunde 4 måneder
- Samarbeid med STHF, herunder strålesenter, SiV overtar nukleærmedisin, PET Scan, rehabilitering.
- Lederbytte i klinikk psykisk helse og avhengighet
- Nytt sykehusbygg, akuttsenter redefinering og nye arbeidsoppgaver.
- Helsefellesskap

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

**Konklusjon**

Saken tas til orientering.

**45/21 Behandlingsmetode, tvang uten døgnopphold for pasienter som bor hjemme, TUD**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	45/21

**Hensikten med saken**

Brukerutvalget ønsker informasjon om en avdeling i klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) avdeling Granli og en bestemt behandlingsmetode, tvang uten døgnopphold for pasienter som bor hjemme (TUD), overlege/psykiater Torkel Vang deltar på saken og informerer i møte.

**Forslag til konklusjon**

Saken tas til orientering.

**Møtebehandling**

Overlege Torkel Vang presenterte saken i møte og holdt en meget god presentasjon, utvalget noterer seg arbeidet som er lagt ned i å utvikle behandlingen pasientene på Granli får.

Gjennom presentasjonen i møte kommer det frem at Horten kommune ikke tilbyr innbyggere som er psykiatriske pasienter behandling i døgn bemannet bolig, hvilket gjør at sykdomsbilde forverrer seg og pasientene blir på nytt akutt innlagt.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

**Konklusjon**

Saken tas til orientering.

**46/21 Tolketjenester i Sykehuset i Vestfold HF**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	46/21

**Hensikten med saken**

Sykehuset har plikt til å sørge for god og riktig kommunikasjon på et språk som pasienten forstår. Dette er en pasientrettighet av stor betydning for pasientsikkerheten.

Denne saken er en oppfølging fra juni møte sak 23/21 tolketjenester i Sykehuset i Vestfold HF, da fikk brukerutvalget informasjon fra avdeling for gyn/føde seksjon og Glenne regionale senter for autisme.

I dette møte vil utvalget få informasjon fra akuttmottaket.

**Forslag til konklusjon**

Saken tas til orientering.

**Møtebehandling**

Akuttsykepleier Isabeau Hall deltok fra akuttmottaket på saken og svart opp spørsmål i møte, brukerutvalget noterer seg at det er flere utfordringer ved å ivareta gode tolketjenester for pasienter i akuttsituasjoner.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

**Konklusjon**

Saken tas til orientering.

**47/21 Saker til kommende møte i desember**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	47/21

**Hensikten med saken**

Brukerutvalget behandlet i sak 29/20 utvalgets møteplan for 2021, neste møte er onsdag 1. desember, 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:

- Kontaktlegeordningen i SiV, er det noen forbedring
- Barnepalliative team
- Møteplan 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:

- Informasjon om ROP på Granli
- Informasjon om hjerneslagforløpet

**48/21 Referatsaker oktober**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	48/21

**Hensikten med saken**

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

- Protokoll Styret ved sykehuset i Vestfold HF møte 28.09.2021
- Foreløpig protokoll regional brukerutvalg HSØ RHF møte 21.-22.09.2021
- Oppsummering regional samling ledere/nestledere HSØ RHF møte 14.09.2021

**Forslag til konklusjon**

Referatsaker tas til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig tiltrådt.

**Konklusjon**

Referatsaker tas til orientering.

**49/21 Eventuelt 21.10.2021**

<u>Behandlet av</u>	<u>Møtedato</u>	<u>Saknr</u>
1 BU Brukerutvalget	21.10.2021	49/21

Ingen saker til eventuelt.

Møte ble hevet kl. 14.00

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 107/21

Sakstype: Tema

Saksid: 19/10540-20

Saksbehandler: Torgeir Grøtting

## Arbeidet med lungekreft og overlevelse i SiV HF

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

I styremøte 23. juni i år behandlet styret sak 53/21 Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem – eksempel på oppfølging i lokalt kvalitet- og sikkerhetsarbeid. I møtet redegjorde avdelingssjef Susanne Monica Prøsch for forbedringsarbeid og status innenfor lungekreft.

Styret tok redegjørelsen til orientering, og la til et punkt 2 i vedtaket:

*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.*

Klinikkssjef Henning Mørland vil i styremøtet redegjøre for arbeidet innenfor lungekreft.

### Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen til orientering

Tønsberg, 10. november 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 17.11.2021

Saksnr: 108/21

Sakstype: Annen

Saksid: 20/05179-88

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Eventuelt 17.11.2021**

.

x