

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 12.12.2023

Saksnr: 116/23

Sakstype: Beslutning

Saksid: 23/00836-19

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Ekstraordinær redegjørelse til Helse Sør-Øst

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Foretakene i HSØ har for tiden to månedlige oppfølgingsmøter med HSØ. I disse møtene blir det hovedsakelig rapportert på ulike deler av Oppdrag og bestilling (OBD) og på budsjett. Foretakene ble bedt om å sende skriftlig redegjørelse til HSØ på deler av rapporteringen i møtene i november. For få uker siden bestemte HSØ at denne redegjørelsen også skal styrebehandles innen 14. desember. Redegjørelsene fra alle foretakene i HSØ skal bli en del av en styresak til styremøte i HSØ 21. desember.

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen til etterretning og ber administrasjon oversende den til HSØ.

Tønsberg, 6. desember 2023

Stein Kinserdal
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

HSØ har i annet halvår 2023 hatt to månedlig oppfølgingsmøter med foretakene. Ett generelt oppfølgingsmøte der foretakene rapporterer på flere forhold i OBD, og ett møte der bemanning inkl. innleie er hovedtema.

I forbindelse med utfordrende utvikling både på ventetider, fristbrudd, passert planlagt tid, sykefravær og økonomi for foretakene i foretaksgruppen, hadde begge disse møtene i november fokus på 6 ulike punkter som alle kan relateres til utfordringene nevnt over.

I siste oppfølgingsmøte var det dialog om innholdet i redegjørelsen på bakgrunn av at HSØ hadde besluttet at redegjørelsene fra alle foretakene skulle vedlegges n styresak i HSØ sitt styremøte 21. desember. Det kom derfor to krav:

- Ny innsending til HSØ seinest innen 5. desember
- Styrebehandling av denne innsendte redegjørelsen innen 14. desember, og innsending av eventuelt revidert redegjørelse innen 14. desember.

Nedenfor følger innledende tekst fra HSØ, og deretter SiVs forslag til redegjørelse på hvert av de 6 punktene samt det generelle siste punktet.

I lys av den krevende driftssituasjonen og svak økonomisk utvikling etter utløpet av pandemien, og som oppfølging av styremøte i Helse Sør-Øst RHF 26. oktober bes det om en redegjørelse fra helseforetakene.

Redegjørelsen skal omfatte vurderinger av strukturelle og ledelsesmessige tiltak i helseforetakene, forventede effekter av tiltakene, forventet utvikling fremover og når tiltakene forventes å ha full effekt. Videre skal avveininger som gjøres for å ivareta kvalitet og tilgjengelighet til tjenesten innenfor gitte økonomiske rammer belyses.

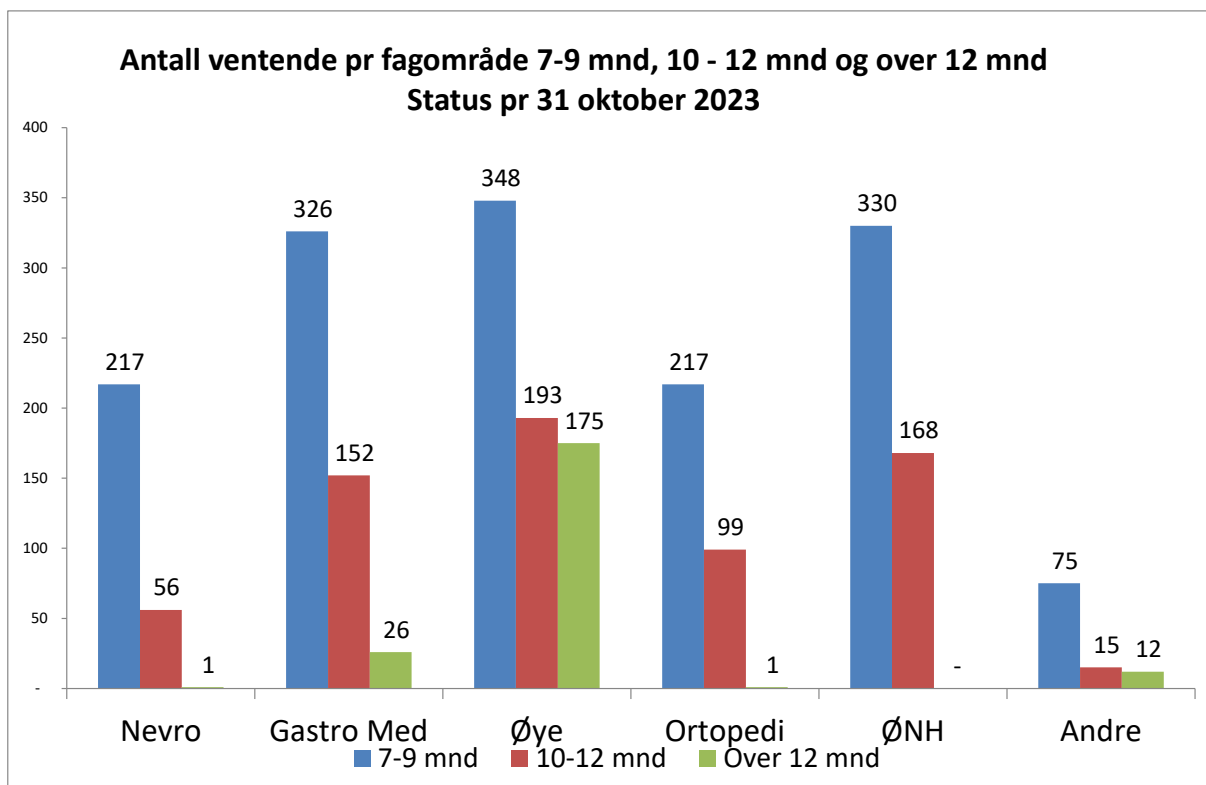
Beskriv eventuell variasjon mellom fagområder under hovedpunktene.

Reduksjon av ventetider

Det er enkelte pasientgrupper som har lang ventetid i SiV, og disse fagområdene bidrar sterkt til at gjennomsnittlig ventetid i foretak er høy. Dette har over tid vært fulgt opp i lederlinja internt og i alle styremøter. Det arbeides først og fremst med å øke kapasiteten internt i sykehuset, noe som så langt ikke har vært tilstrekkelig. Foretaket bruker andre HF, avtalespesialister og HSØ sine avtaler med private der det er mulig. Fristbrudd meldes til HELFO fortløpende. Dette organiseres i hovedsak fra en felles enhet i SiV. Det er ca. 3500 pasienter som har benyttet denne ordningen i 2023.

Noe av årsaken til de lange ventetidene er at pasienter takker nei til eksterne tilbud, og heller vil stå på venteliste i SiV. Detaljerte analyser viser at noen av dem som venter lenge, ikke venter lenger enn det som er anbefalt i prioriteringsveilederne. Grafen nedenfor viser fagområdene hvor pasientene venter lengst.

Det vises for øvrig til styresak i SiV-styret 12. desember. Denne kan, dersom styret ønsker det, legges ved oversnedelsen til HSØ av denne saken.



Arbeid med oppgavedeling

Det er lederansvar å sørge for at oppgaver løses med riktig kompetanse, med riktig kvalitet og mest mulig effektivt. Dette er over lang tid satt på dagsorden, og lederne har fått i oppgave å gjennomføre målrettet gjennomgang av oppgaveløsning og fordeling av arbeidsoppgavene mellom yrkesgrupper. Bedre bruk av fagarbeidere og servicepersonell er ett fokusområde, og det har blant annet resultert i at antall helsefagarbeidere økt fra 206 i oktober 2021 til 266 i oktober 2023. Det pågår også en aktiv vurdering av hvilke oppgaver som kan overføres fra leger til sykepleiere/radiografer og bioingeniører. Som eksempel presenteres oppgavedeling i poliklinikker hvor det er særlig høy ventetid.

Gastropoliklinikk;

- Helsefagarbeider klargjør og overvåker pasienter som må us i narkose.
- Helsefagarbeidere har overtatt oppgaver for sykepleiere på vask av scoop, rydding, og etter hvert også ansvar for lager og bestilling.
- Helsefagarbeidere assisterer ved acitestapping.
- Opplæring av helsefagarbeidere til scopi-assistanse planlegges.
- Endring i test hvor oppgavene er overført fra sykepleier på Gastropol til mikrobiologisk seksjon (tidligere pustepøver – nå avføringsprøver).
- Det vurderes hva helsesekretærer kan bidra med i større grad, dette gjelder også sengeposten.
- Se hvordan opplæringstiden for opplæring av sykepleiere til scopi og andre oppgaver kan effektiviseres
- Helsesekretærene setter opp henviste pasienter til screening undersøkelse, tidligere legeoppgave.

Øyeseksjonen;

- Sykepleiere gjør de fleste injeksjoner knyttet til AMD pasienter
- Øyesykepleier assisterer på operasjon (i stedet for operasjonssykepleier)
- Oppgaveglidning mellom helsesekretærer (seksjonsassistenter) og sykepleiere - ved fravær på sykepleier kan helsesekretærer gå inn og bufre for fraværet.

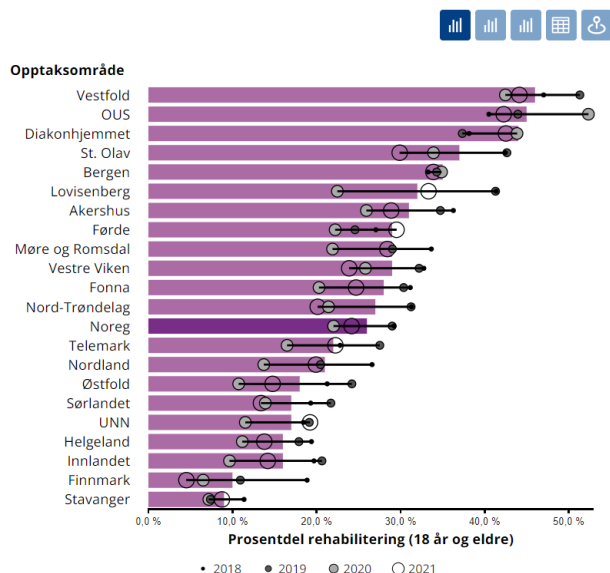
- Sykepleier planlegges å læres opp til å gjøre etterkontroll av kataraktkirurgi
- Ortopstister gjør mange forundersøkelser og barnekontroller
- Optikere brukes i utstrakt grad til forundersøkelser og egne kontroller

Ortopedisk seksjon;

- Fysioterapeuter følger opp mange kontrollregimer; bla. proteser, brudd, fingerskader med mer
- Sykepleiere utdannet som "bruddsykepleiere"- gjør mye arbeid på skadepoliklinikken
- Sårpoliklinikk ved sykepleiere
- Fysikalskmedisiner vurderer enten alene eller felles poliklinikk bl.a. skuldre, hofter og ryggpasienter ift indikasjon for kirurgi.
- Helsesekretær bestiller direkte i RIS (radiologi) - avlaster radiologi

Førsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon

SiV benytter helseatlas og nasjonale kvalitetsindikatorer for å identifisere variasjon i forbruk. Innen flere områder, for eksempel oppfølging av hjerteinfarkt, scorer SiV svært høyt og står derfor for en ønsket variasjon. Dette gjelder også for områdene hjemme-dialyse og brystkreft.



Generelt har SiV gode resultater i henhold til disse registrene, men med noen unntak.

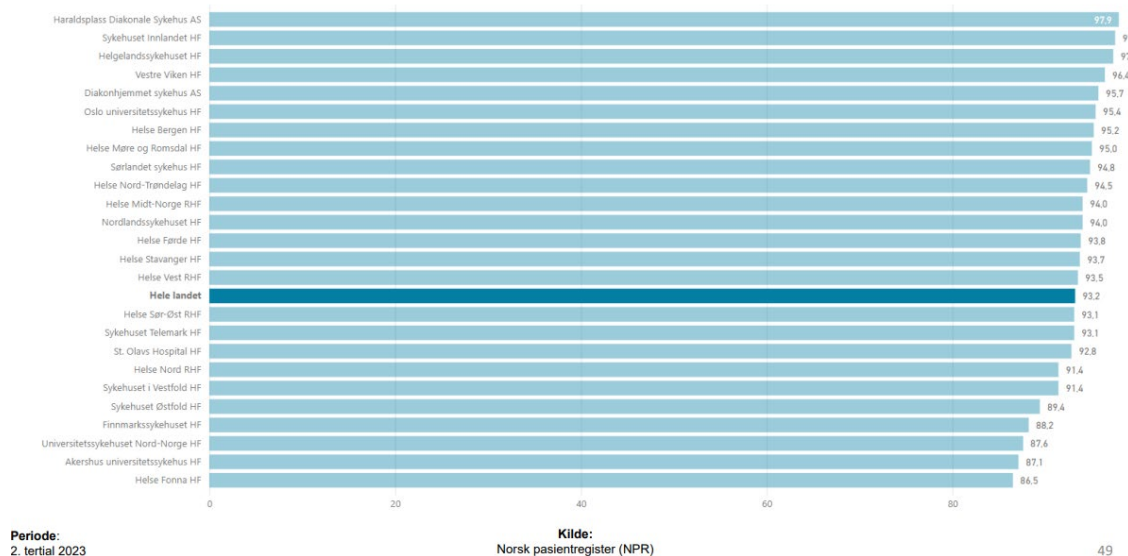
SiV har høye forbruksrater for gastroskopi. For å redusere denne uønskede variasjonen vil SiV i samarbeid med andre HF i 2024 arbeide for å redusere gastroskopiaktivitet gjennom en bedre avvisningsrutine for gastroskopi på pasienter yngre enn 55 år med dyspeptiske plager.

SiV har også høy forbruksrate av koloskopi-undersøkelser. Det er avsatt egen overlegeressurs til å vurdere ventelister og henvisninger som tiltak for å redusere forbruk. Nasjonale prioriteringsveiledere følges.

SiV har uønsket variasjon for operasjon av hoftebrudd. Det er lav måloppnåelse både for operasjon innen 24 timer og 48 timer, se under.

Hoftebrudd operert innen 48 timer

Definisjon: Andel (%) pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 48 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp.



Det er manglende måloppnåelse over tid. Det er gjennomført forløpssjennomgang, oppgaveglidning og prioritering av aktuelle operasjoner uten at det er oppnådd tilfredsstillende resultater. Problemstillingen vil bli fulgt tett opp med nye tiltak.

For flere kreftområder har SiV hatt dårlig måloppnåelse vedrørende behandlingsresultat. Dette har de siste årene bedret seg og SiV skiller seg ikke vesentlig ut innen tykk- og endetarmskreft og lungekreft i oppdaterte resultater. Tiltak med fokus på pakkeforløp synes derfor å ha hatt effekt.

For brystkreft har SiV - etter inngått samarbeid med Vestre Viken - resultater på topp nasjonalt nivå.

5-års relativ overlevelse etter brystkreft

Definisjon: Relativ overlevelse for brystkreftpasienter sammenliknet med forventet overlevelse i normalbefolkningen med tilsvarende alders- og kjønnsammensetning, prosent.



Innen områdene fedme og endometriose har Vestfold et klart høyere forbruk enn landsgjennomsnitt. Det kan ha sin årsak i at det er sterke fagmiljøer i SiV på disse

områdene, til dels med regionale funksjoner. Helsetilbudet er også svært godt kjent i opptaksområdet og det kan være medvirkende til økt forbruk. Ved overvektspoliklinikken lokalt har foretaket etablert kriterier for henvisninger for å få forbruket ned til nær nasjonalt nivå.

Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær

Sykefraværet har vært økende de siste årene av ulike årsaker. Fra sykehusledelsens side er det både lagt vekt på innsats knyttet til forebyggende sykefravær/ bærekraftig arbeidsmiljø, og gode rutiner for oppfølging av sykefravær. For å tydeliggjøre leders ansvar og medarbeideres medvirkningsplikt ble det i 2021 utarbeidet en egen sykefraværspakat som gir et godt og oversiktlig bilde av hvilke steg som skal tas i prosessen. Denne skal være synlig og lett tilgjengelig i alle seksjoner. HR bistår ledere som har behov for særlig kompetanse i oppfølgingsarbeidet.

IA-arbeid handler både om å forebygge og redusere sykefravær. Begge pilotprosjektene IA i sykehus «Der skoen trykker» i SiV tyder på at medarbeiderinvolvering, konkrete handlingsplaner, tett oppfølging fra HR og leders jevnlig informasjon til de ansatte om status har hatt positiv effekt både når det gjelder reduksjon i sykefravær og på resultater på ForBedring. Videre er HR involvert i flere arbeidsmiljøprosesser etter anmodning om bistand fra ledere.

Uttrekk fra sykefraværstatistikk RDAP viser at det (pr oktober 2023) er 8 seksjoner med over 50 ansatte som har høyere langtidsykefravær enn 9%. Disse seksjonene får oppfølging;

Seksjoner med >50 ansatte, > 9% langtidsfravær

Organisasjonshierarki - Klinikk	Organisasjonshierarki - Ansvar	Totalt sykefravær		Langtidsfravær		
		HiÅ	Totalt HiÅ i fjor	HiÅ	Langtid HiÅ i fjor	Antall ansatte HiÅ
71 - Kirurgisk klinikk	712019 - Føde- og barselpost	14,2 %	12,2 %	12,0 %	9,1 %	108
70 - Medisinsk klinikk	706100 - Kreftpost	16,2 %	13,8 %	13,2 %	10,1 %	97
70 - Medisinsk klinikk	702011 - Overvåkningspost	13,1 %	9,4 %	10,5 %	5,7 %	79
71 - Kirurgisk klinikk	712012 - Gynekologi- og gastrokirurgisk post	13,0 %	14,2 %	10,0 %	10,0 %	70
73 - Klinikk psykisk helse og avhengighet	451301 - BUPA poliklinikk, Tønsberg	13,2 %	11,9 %	9,8 %	7,4 %	57
79 - Prehospital klinikk	799030 - Ambulansetjeneste, Tønsberg	12,5 %	9,3 %	9,3 %	5,3 %	55
85 - HR	788411 - Bemanningspool	14,7 %	16,3 %	11,4 %	10,9 %	51
79 - Prehospital klinikk	799310 - AMK	12,4 %	10,9 %	9,5 %	7,8 %	50

Forebygge sykefravær:

- I to av seksjonene ble det i 2021-22 gjennomført «En bra dag på jobb», hvor man fikk på plass konkrete tiltak for å bedre arbeidsmiljø og forebygge sykefravær. Kontinuitet i oppfølgingsarbeidet er imidlertid avgjørende for å lykkes. Lederbytte i begge seksjoner har gitt noe risiko for at handlingsplan etter prosessen ikke får nødvendig fokus, men HR-rådgiver følger opp 2-3 ganger i året etter fullført prosess, for å bistå leder/tv/vo å fortsette arbeidet.
- To seksjoner har bedt om bistand, her skal vi i gang med skreddersydd variant av «Der skoen trykker» etter nyttår.
- De fire gjenværende seksjonene vil bli kontaktet av HR-rådgiver i løpet av vinteren, med tilbud om bistand.

Tett på:

- Samtidig med «Der skoen trykker» er det i gang arbeid med «Tett på» sykefraværsoppfølging for å arbeide for økt tilstedeværelse av medarbeidere med lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. «Tett på»-prosjekter er tidsbegrensede fra NAVs side, med formål å legge igjen kunnskap hos leder, slik at hen blir selvhjulpene ila 6-12 mnd, og deretter flytte oppmerksomheten til ny seksjon. Innsatsen i går foreløpig til juli 2024.

Piloter som har gjennomført og fulgt opp Der skoen trykker-prosessen:

Utviklingen i sykefraværet for enheter Der skoen trykker har vært gjennomført:

712080	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Gj.snitt HiÅ	
KIR Intensivseksjon														
Der skoen trykker	2021	8,6 %	12,5 %	13,1 %	12,0 %	14,1 %	11,8 %	10,2 %	8,8 %	8,3 %	9,6 %	11,4 %	10,9 %	10,9 %
	2022	10,4 %	12,7 %	11,9 %	9,3 %	8,0 %	9,2 %	12,1 %	10,2 %	8,4 %	7,7 %	6,0 %	8,8 %	9,5 %
	2023	7,7 %	8,1 %	5,1 %	5,3 %	7,0 %	7,5 %	7,7 %	8,3 %	8,7 %	11,1 %	10,5 %		7,9 %

Sykefravær (2021-nov 2023): - 27,5%

455108	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Gj.snitt HiÅ	
KPA DPS Allmpsyk.														
døgnpost Larvik	2021	11,7 %	6,8 %	8,4 %	6,0 %	10,5 %	14,2 %	12,0 %	10,1 %	5,9 %	6,7 %	7,6 %	9,3 %	9,1 %
Der skoen trykker	2022	13,0 %	12,8 %	13,9 %	23,5 %	15,9 %	16,7 %	12,4 %	10,3 %	12,9 %	11,4 %	8,2 %	7,4 %	13,2 %
	2023	8,9 %	7,6 %	6,6 %	6,0 %	5,4 %	5,2 %	5,5 %	5,7 %	5,7 %	4,8 %	12,8 %		6,7 %

Sykefravær (2021-nov 2023): - 26,3%

Resultatene kan tyde på at medarbeiderinvolvering i prosessen, en tydelig handlingsplan, jevnlig informasjon i personalmøter om status og framdrift, synlighet i miljøet om hva man jobber med i prosessen, samt jevnlig oppfølging fra HR/NAV er gode grep for å holde oppmerksomheten oppe og gjøre dette til en systematisk måte å tenke/jobbe med arbeidsmiljø og sykefraværsforebygging på. I disse seksjonene er også resultatene på ForBedring 2023 langt «grønnere» enn i 2022.

Redusert bruk av innleie

SiV har ingen lang historie med innleie fra vikarbyråer. Foretaket har en egen bemanningsenhet som før og et stykke inn i pandemien, dekte opp for alle ledige vakter. Som følge av utfordringer med å rekruttere mot slutten av pandemien og ved innflyttingen i nytt somatisk bygg, ble det på et tidspunkt helt nødvendig å leie inn fra vikarbyrå.

Foretaket har arbeidet systematisk gjennom 2023 for å komme tilbake til en situasjon der foretaket ikke leier inn. Dette har tatt lengre tid enn antatt, men etter sommeren har det i hovedsak kun vært en sengepost som leier inn. Her er det fortsatt utfordringer med å rekruttere og utfordringer som ennå ikke er løst. Nye tiltak (organisatoriske) er besluttet med ambisjon om å avslutte all innleie også på denne sengeposten. Organisatoriske endringer og rekruttering tar tid. Innleie vil etter planen avsluttes i første del av 2024.

Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

Store deler av driften av SiV er i tråd med budsjettet. Internt er det de klinikkene som var mest utsatt i pandemien og som samtidig flyttet inn i nytt bygg seint i 2021 som fortsatt har store utfordringer med å drifte i tråd med budsjett. Det er 3 områder det arbeides med for å eliminere det negative avviket i disse klinikkene:

- Øke somatisk aktivitet – det er lagt til rette for at aktiviteten skal øke, men foretaket har så langt ikke lyktes å nå opp til budsjett. Dette arbeidet pågår for fullt inn mot 2024. Avviket i 2023 estimeres til 56 mill kr.
- Drift av somatisk akuttcenter – foretaket lyktes aldri med å drifte nytt akuttcenter i nytt bygg i tråd med budsjettet – her planlegges det nå en evaluering som skal bidra til at det etableres en drift i tråd med budsjett. Avviket i 2023 estimeres til 24 mill kr.
- Bemanning somatiske sengeposter – stor pasienttilstrømming under og etter pandemien i forbindelse med omorganisering/innflytting og mye innleie, har gjort driften kostbar. Dette har nå stabilisert seg og det utarbeides nå reviderte arbeidsplaner som er i tråd med budsjett i 2024. Avviket i 2023 estimeres til 24 mill kr.

Utover interne utfordringer har SiV i 2023 budsjettavvik som følge av:

- Fritt behandlingsvalg – uventet økning i kostnader knyttet til ordningen i 2023. Kostnadene reduseres nå måned for måned og det skal ikke komme slik kostnader i 2024.
- HELFO-fristbrudd – er delvis innarbeidet i budsjettutfordringen for 2024, og delvis skal det bli redusert i 2024 som følge av tiltaket under kulepunktet «Øke aktivitet»
- Manglende kompensasjon for lønnsoppgjøret i Statsbudsjett/RNB – dette er innarbeidet i budsjettutfordringen for 2024

I tillegg til det utfordrende arbeidet med å finne tilbake den bærekraftige økonomiske utvikling i foretaket er det i budsjettet, i forhold til utfordringene med ventetid, funnet rom for styrking av både ØNH og Ortopedi.

Andre forhold helseforetaket ønsker å kommentere

Sykehuset i Vestfold har i løpet av pandemiperioden flyttet inn nytt somatisk bygg inkl. nytt akutsenter. Som det framgår av kommentarene til den økonomiske utviklingen er de store avvikene i foretaket knyttet til aktivitet som foregår i den nye bygningsmassen. Det er krevende å håndtere en pandemi, og det er krevende å flytte store deler av organisasjonen inn i et nytt sykehus. Når begge disse utfordringene kom samtidig, viste det seg å bli et vesentlig bidrag til at foretaket sliter økonomisk.