

## Innkalling til møte

### *Styret for Sykehuset i Vestfold HF*

---

<b>Møtetid</b>	22. desember 2021, kl. 09:15
<b>Møtested</b>	(digitalt)

---

Eventuelle forfall meldes til Per.Jorgen.Olafsen@siv.no eller +47 93266094. Varamedlem møter kun etter særskilt innkalling.

Med vennlig hilsen  
Sekretariatet

# Saksliste

## Saker til behandling

109/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 17. november 2021	3
110/21 Forskning og innovasjon i SiV - desember	13
111/21 Temasak: Lokalt forbedringsarbeid	16
112/21 Totalbelastning for SiV HF sett i lys av Covid-19	17
113/21 Rapportering november 2021	18
114/21 Orientering om bemanningssituasjonen	27
115/21 Ledelsens gjennomgang for SiV HF etter 2. tertial 2021	33
116/21 Budsjett 2022 inkl. investeringsbudsjett	54
117/21 Samarbeid med Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold - oppfølging	63
118/21 Brukerutvalget for SiV HF - oppnevning av medlemmer	67
119/21 Ungdomsrådet for SiV HF - oppnevning av medlemmer	70
120/21 Brukerutvalgets leders orientering 22.12.2021	73
121/21 Administrerende direktørs orientering 22.12.2021	74
122/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner desember 2021	75
123/21 Status for oppfølging av styrevedtak desember 2021	78
124/21 Styrets årsplan 2022 oppdatering per desember 2021	80
125/21 Referatsaker 22.12.2021	84
126/21 Eventuelt 22.12.2021	98



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 109/21

Sakstype: Godkjenning

Saksid: 20/02732-29

Saksbehandler: Katrine Svinterud

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

Vedlegg:

Protokoll Styremøte for Sykehuset i Vestfold HF 17.11.2021

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Protokoll fra styrets møte 17. november 2021.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

### Styret for Sykehuset i Vestfold HF

---

<b>Møtetid</b>	onsdag 17. november 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  
Charlotte Johanne Haug  
Guro Winsvold  
Jonas Slørdahl Skjærpe  
Elisabeth Longva

(fra kl. 15.15)

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

Kari Merete Saltvik  
Ellen Holtan Folkestad  
Geir Tollefsen  
Nina Christin Clausen

(for Lise Nordahl)

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

Erik Hansen, leder brukerutvalget  
Anne Elisabeth Frogner, nestleder brukerutvalget

#### Forfall

---

Lise Nordahl

Av 11 styremedlemmer var alle tilstede, medregnet møtende varamedlemmer.

#### Ellers møtte

---

Ingen

#### Fra administrasjonen møtte

---

Administrerende direktør Stein Kinserdal  
Klinikksjef MED Henning Mørland  
Klinikksjef KIR Siri Vedeld Hammer  
Kst direktør SD Henry Dallager (dig)  
Klinikksjef KPA Inger Meland Buene (dig)  
Klinikksjef KMD Lene Aasheim Hoffstad (dig)  
Klinikksjef PH Jørgen Einerkjær (dig)  
Programdirektør Jostein Todal

Økonomidirektør Roger Gjennestad  
Forsknings- og innovasjonsdirektør Jørn E Jacobsen  
Katrine Svinterud, møtesekretær

Det var ingen merknader til innkalling eller sakliste.

<b>SAKSKART</b>			<b>Side</b>
<a href="#">96/21</a>	20/02732-26	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021	3
<a href="#">97/21</a>	20/03567-33	Forskning og innovasjon i SiV - november	3
<a href="#">98/21</a>	21/01165-11	Rapportering oktober 2021	4
<a href="#">99/21</a>	20/05005-26	Budsjett 2022 – foreløpig behandling	4
<a href="#">100/21</a>	21/02693-9	Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 - samarbeidet med Sykehuset Telemark	5
<a href="#">101/21</a>	20/05179-87	Brukerutvalgets leders orientering 17.11.2021	6
<a href="#">102/21</a>	20/05179-89	Administrerende direktørs orientering 17.11.2021	6
<a href="#">103/21</a>	20/05179-92	Status for eksterne tilsyn og revisjoner november 2021	7
<a href="#">104/21</a>	20/05179-91	Status for oppfølging av styrevedtak november 2021	7
<a href="#">105/21</a>	20/05179-90	Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering per november	8
<a href="#">106/21</a>	20/05179-75	Referatsaker 17.11.2021	8
<a href="#">107/21</a>	19/10540-20	Arbeidet med lungekreft og overlevelse i SiV HF	9
<a href="#">108/21</a>	20/05179-88	Eventuelt 17.11.2021	9

**Saker til behandling****96/21 Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	96/21

**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.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Protokoll fra styrets møte 20. oktober 2021.

**97/21 Forskning og innovasjon i SiV - november**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	97/21

**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).

Innovatør og psykolog Charlotte Kalager Mjelde presenterte en innovasjon i prosjektet SpiseMot som retter seg mot unge med spiseforstyrrelser.

**Forslag til vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**Møtebehandling**

Innovatør og psykolog Charlotte Kalager Mjelde presentere en innovasjon i prosjektet SpiseMot som retter seg mot unge med spiseforstyrrelser.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar saken til orientering.

**98/21 Rapportering oktober 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	98/21

**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 rapportering i styremøtene.

**Forslag til vedtak**

Styret tar rapportering for oktober til etterretning.

**Møtebehandling**

Økonomidirektør Roger Gjennestad orienterte kort om status per oktober måned. Pakkeforløpstallene ble mottatt etter saksframlegget ble sendt ut.

Styret uttrykte tilfredshet med resultatene og status pr oktober 2021, det er kontroll på økonomien.

Styret uttrykte også tilfredshet med byggeprosjektstyringen til Tønsbergprosjektet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar rapportering for oktober til etterretning.

**99/21 Budsjett 2022 – foreløpig behandling**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	99/21

**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.

**Møtebehandling**

Administrerende direktør Stein Kinserdal redegjorde kort innledningsvis for budsjett prosessen ved SiV HF. Økonomidirektør Roger Gjennestad presenterte budsjettet for 2022 og innføring av ny nasjonal inntektsmodell.

Styret uttrykte tilfredshet med budsjett prosessen til sykehuset og saksframstillingen.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **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.

### **100/21 Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 - samarbeidet med Sykehuset Telemark**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	100/21

### **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.

### **Møtebehandling**

Administrerende direktør Stein Kinserdal innledet på saken med en presentasjon. Styret understreket viktigheten av å fortsette arbeidet med å konkretisere og utrede mulige samarbeidsområder med Sykehuset Telemark og foreslår at det etableres en styringsgruppe med representanter for styrene i helseforetakene, samt ansatt- og brukerrepresentanter.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **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.

### **101/21 Brukerutvalgets leders orientering 17.11.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	101/21

#### **Hensikten med saken**

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

#### **Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

#### **Møtebehandling**

Brukerutvalgets leder Erik Hansen orienterte om følgende temaer:

- TUD, tvang uten døgnopphold på Granli
- Rapportering av nøkkeltall
- Deltagelse i brukerkonferanser
- Helsefellesskapet, brukervedvirkning

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

#### **Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

### **102/21 Administrerende direktørs orientering 17.11.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	102/21

#### **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:

- Flytteprosessen inn i nytt bygg med hovedfokus på akuttsenteret, klinikkisjef medisin Henning Mørland orienterte

- Status belegg og covid-19 pandemi i SiV HF per 16.november, inkl vaksinerings av 3. dose

Styret ber om en oversikt over bemanningssituasjonen i helseforetaket med fokus på om det er faggrupper som representerer særlige utfordringer i forhold til rekruttering og stabilitet.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

### **103/21 Status for eksterne tilsyn og revisjoner november 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	103/21

### **Hensikten med saken**

Sykehuset i Vestfold HF følger til enhver tid opp en rekke eksterne tilsyn og revisjoner, både varslede, pågående og nylig avsluttede saker. Hensikten med statusoversikten er å holde styret løpende orientert om disse tilsynene og revisjonene, hva som eventuelt er notert som avvik, og når sakene forventes lukket.

### **Forslag til vedtak**

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

### **Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

### **Vedtak**

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

### **104/21 Status for oppfølging av styrevedtak november 2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	104/21

### **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 november 2021 til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

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

**105/21 Styrets årsplan 2021-2022 - oppdatering per november**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	105/21

**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 fra i hvert påfølgende styremøte.

**Forslag til vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan for 2021 pr november til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar oppdatert årsplan for 2021 pr november til orientering.

**106/21 Referatsaker 17.11.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	106/21

**Hensikten med saken**

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

**Møtebehandling**

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar de framlagte referatsakene til orientering.

**107/21 Arbeidet med lungekreft og overlevelse i SiV HF**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	107/21

**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 avdelingsjef 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.*

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

**Forslag til vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**Møtebehandling**

Klinikksjef medisin Henning Mørland redegjorde for arbeidet innenfor lungekreft.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

**108/21 Eventuelt 17.11.2021**

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Styret for Sykehuset i Vestfold HF	17.11.2021	108/21

Elektronisk signering av styrets møteprotokoll, når medlemmene ikke signerer til fristen, blir hele dokumentet nullstilt også de som har signert tidsnok.

Dato for ekstraordinært styremøte i januar 2022, behandling av utviklingsplan før høringsrunde i Vestfold kommunene.

Møte blir torsdag 20. januar kl. 0915-1200.

.

Møte ble hevet kl. 17.55



## Saksframlegg til

## Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 110/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/03567-35

Saksbehandler: Jørn Evert Jacobsen

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

Vedlegg: Ingen

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

Styret ved SiV HF får et innblikk i forskningsaktiviteten ved SiV HF. Dagens te-ma er spesielt anerkjennende for forskningen som gjøres i SiV. Tre forskningsprosjekt har blitt bedømt og funnet sterkest i hard konkurranse.

Klinikk Kirurgi ved overlege og forsker Sven Löffeler har fått innvilget NoK 19,3 millioner til forskning på eldre pasienter med prostatakreft. I Klinikk Medisin har professor Jøran Hjelmesæth og Senter for sykelig overvekt (SSO) blitt tildelt 20 millioner kroner for forskning på ikke-kirurgisk behandling av alvorlig fedme hos ungdom (mellom 12 og 18 år). Begge prosjektene mottar pengene fra KlinBforsk, som er en utlysning av forskningsmidler fra Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning.

Fra Medisinsk klinikk har overlege og forsker Asgeir Johannessen mottatt 570.000 amerikanske dollar for å videreføre arbeidet med forskning på Hepatitt B i Etiopia. Midlene kommer fra den private amerikanske stiftelsen John C Martin Foundation.

På 5-7 minutter vil hver av forskerne gi en veldig kort versjon av sine prosjekt.

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

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### Faktagrunnlag:

De tre prosjektene står på egne ben, og alle de tre forskerne og deres miljø og nettverk har nedlagt et betydelig arbeid med å skape tre pasientrelevante, brukerorienterte og akademisk meget velbegrunnede prosjekter med solid forskningsmetodikk. Alle de tre forskerne har vært i styret for å presentere pågående forskning ved tidligere anledninger.

Prosjektene er omtalt på sykehusets hjemmesider SiV.no., og vil bli presentert i møtet. <https://www.siv.no/om-oss/nyheter/over-39-millioner-kroner-til-forskning-ved-siv>  
<https://www.siv.no/om-oss/nyheter/far-570000-dollar-til-arbeid-mot-hepatitt-b-i-etioopia>

I denne saken kan det også være nyttig å vise en rød tråd i sykehusets satsing. Styret i SiV HF har vedtatt strategidokument og handlingsplan for Forskning og Innovasjon 2019-2022. Et av satsningsområdene, som også fremgår av Oppdrags og bestillerdokumentet (OBD), er kliniske behandlingsstudier.

Fra strategien:

Våre kontinuerlige mål og oppgaver:

- Vi skal drive forskning og pasientbehandling av høy kvalitet som gjensidig skal styrke hverandre. Forskning og innovasjon skal være en integrert del av virksomheten og reflekteres i pasientbehandlingen.
- God forskningskultur skal prege virksomheten, gjennom ledelsesmessig og kollegial tilrettelegging for forskning. Nasjonal lovgivning, internasjonalt aksepterte retningslinjer, god forskningsetikk og personvern skal ligge til grunn for all forskning ved sykehuset. En viktig del av forskningskulturen skal være økt involvering av brukere (eg. pasienter, pårørende) i klinisk forskning.
- Vi skal tilstrebe kvalitet fremfor kvantitet i forskningen. Vi skal levere forskning av høy kvalitet innen hele bredden av våre forskningsområder, samtidig som vi satser strategisk på utvalgte områder.

Dette ble konkretisert i handlingsplanen, og er fulgt opp i det daglige arbeidet.

Strategien bygger på nasjonale og regionale planer, og denne sammenhengen er tidligere er poengtert i positive revidering fra Riksrevisjonen.

2 av prosjektene er søkt gjennom programmet Nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK). For alle sykehusene i Norge ble det tildelt totalt 129,4 millioner kroner fra KLINBEFORSK. Syv kliniske behandlingsstudier mottok støtte. Av de syv var 2 fra SiV og de ble tildelt nesten 40 millioner til sammen.

KLINBEFORSK ble opprettet;

*«For å imøtekomme behovet for flere større nasjonale kliniske studier av høy kvalitet og med forutsigbar finansiering, har Helse- og omsorgsdepartementet fra 2016 ønsket å etablere en nasjonal satsing på kliniske multisenterstudier i helseforetakene. Studiene skal svare til behov identifisert av pasienten, tjenesten, beslutningstakere og forskerne selv. Satsingen er organisert som Program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK).»*

Målet med programmet er:

*Hovedmålene med et program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten er at det skal bidra til at flere norske pasienter får tilbud om deltakelse i utprøvende behandling gjennom klinisk behandlingforskning, bidra til økt koordinering av kompetanse, ressurser og infrastruktur og styrke grunnlaget for å gi helsetjenester som er effektive, sikre og av god kvalitet.*



Det tredje prosjektet er sikret finansiering fra den private amerikanske stiftelsen John C Martin Foundation.

John C Martin Foundation er en non-profit-stiftelse som donerer penger til forskning. De støtter flere prosjekter innen hepatitt B forskning. Grunnleggeren John C Martin var en amerikansk forretningsmann som ledet legemiddelfirmaet Gilead Sciences.

Formålet til stiftelsen er "to facilitate the establishment of sustainable improvement of health care for populations in socially and economically-disadvantaged settings. Our focus is the advancement of control and prevention of endemic illnesses among underserved populations of the world."

Før prosjektet ble godkjent koblet stiftelsen inn eksperter i USA for å spisse og forbedre forskningsprotokollen. «Målet med tildelingen er ikke bare å produsere forskningsartikler, men å forandre verden. Det er en veldig amerikansk holdning, men det liker jeg», forteller Johannessen. I oktober 2019 presenterte han sin forskning på Hepatitt B i Norge og Etiopia, og var allerede da i gang med å utfordre WHO sine retningslinjer for å behandle Hepatitt B i lavinntektsland.



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 111/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/05220-1

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

### **Temasak: Lokalt forbedringsarbeid**

Vedlegg: Ingen

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

Presentasjon av to forbedringsarbeid som del av satsning på kompetanseheving og gjennomføring av lokale forbedringsarbeid i Plan for pasientsikkerhet og kvalitet.

- «Pilotering av klinisk farmasi», Senter for kreft og blodsykdommer i Medisinsk klinikk. Presentert av Maren Nordsveen Davies, farmasøyt i Sykehusapoteket.
- «Relasjonskommunikasjon i AMK», AMK i Prehospital klinikk. Presentert av Randi Holmar-Ellefsen, sykepleier i AMK.

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

1. Styret tar presentasjonen til orientering.
2. Styret oppfordrer administrerende direktør til å følge opp lokale forbedringsarbeid i SiV som et viktig innsatsområde for å sikre pasientsikkerhet og kvalitet

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 112/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/00435-184

Saksbehandler: Jon Anders Takvam

## **Totalbelastning for SiV HF sett i lys av Covid-19**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

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

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 113/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/01165-13

Saksbehandler: Roger Gjennestad

## Rapportering november 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 november til etterretning.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



## Faktagrunnlag:

### AKTIVITET

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

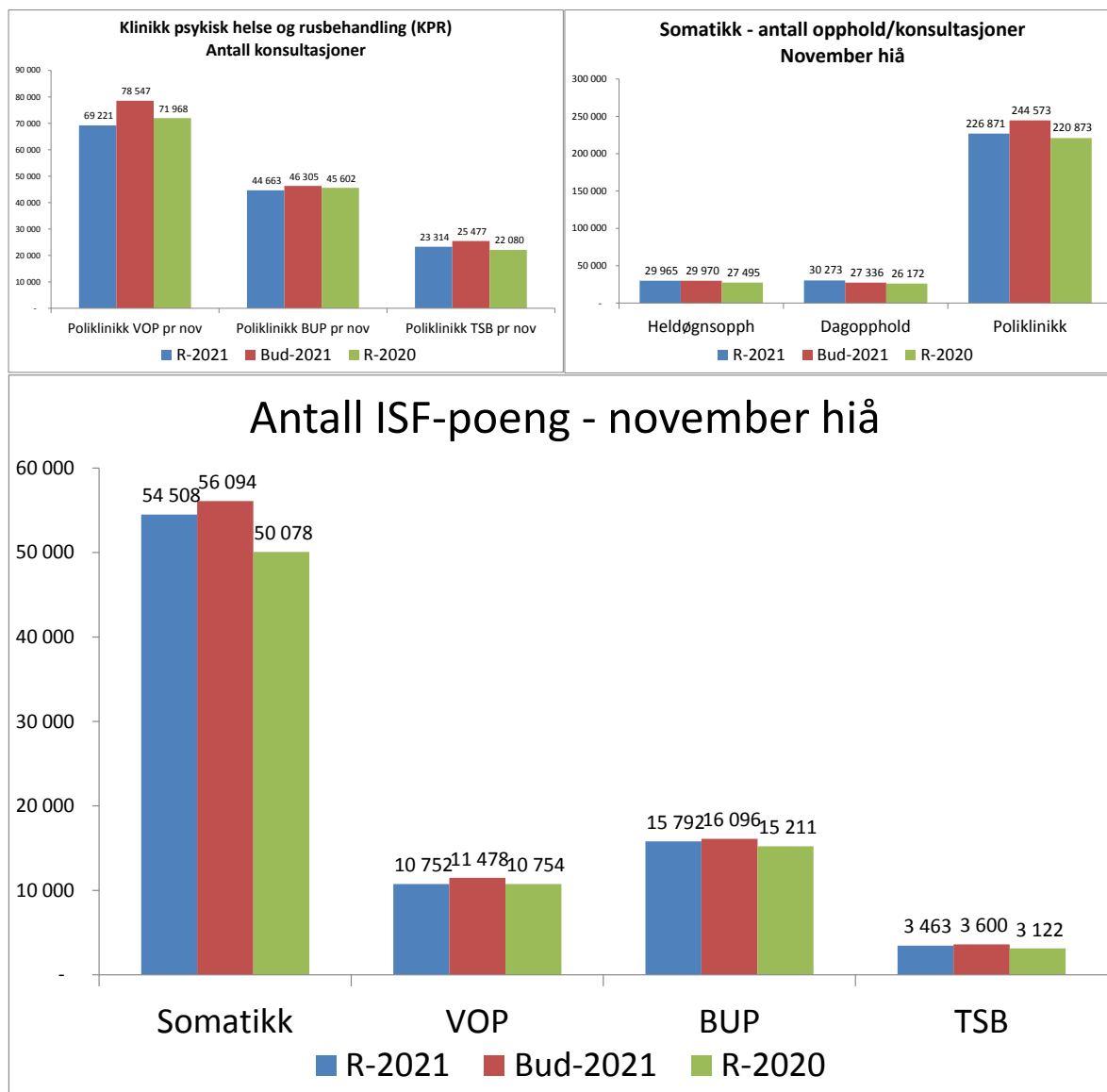
Innenfor områdene psykiatri og avhengighet er det særlig innenfor voksenpsykiatri (VOP) at det fortsatt er utfordrende å komme opp på budsjettet aktivitetsnivå. Kulepunktene under gjelder i hovedsak VOP og det «rapporteringstekniske» er en stor grunn til at SiV ikke når budsjettet. Det er de siste månedene rekruttert inn ytterligere årsverk på bl.a. innenfor spiseforstyrrelser men også barn og ungdomspsykiatri (BUP) generelt (se nedenfor). Med rekruttering av det omfanget har det tatt tid å få alle nye operative på en slik måte at aktiviteten blir som budsjettet. Det er fortsatt utfordrende for BUP å oppnå budsjettet aktivitet. Dette følges opp fortløpende for å få økt aktivitet som følge av økt bemanning. I hovedsak er det to tekniske forhold som var ukjent på budsjetteringstidspunktet og som gir færre antall konsultasjoner ved samme aktivitet:

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

Som nevnt over er det rekruttert inn årsverk innenfor BUP. Det er i år et økende antall henvisninger særlig innenfor BUP (29%). Det ble derfor besluttet å framskynde den planlagte utvidelsen av tilbudet til barn og unge generelt, og for ungdommer med spiseforstyrrelser spesielt. Denne kapasitetsutvidelsen har begynt å få effekt, men foretaket er fortsatt et stykke fra ambisjonsnivået. Med den nevnte økningen i antall henvisninger er det helt nødvendig å øke aktiviteten for at ikke ventetiden skal øke.

Innenfor somatikken er det størst utfordringer på Øye. Både ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid har både før og gjennom pandemien vært en utfordring. Det har derfor blitt etablert en ny poliklinikk inne på sykehuset der det er rekruttert nye ansatte og anskaffet nytt utstyr. Poliklinikken åpnet i begynnelsen av mars, men grunnet sykdom og andre utfordringer i seksjonen har aktiviteten ikke økt slik som forventet. Men foretaket har økt antall konsultasjoner med 8% sammenlignet med fjoråret. På nyåret vil det polikliniske øye-tilbudet ved SiV utvides ytterligere.

I november har pandemien – både pga belastningen på intensiv og pga høyt sykefravær/karantene – gjort at foretaket har redusert planlagt kirurgisk aktivitet. Høyere aktivitet innenfor medisinske fagområder har sørget for at foretaket som helhet har somatisk aktivitet på budsjettet nivå. Dette har foretaket håndtert selv om mange medarbeidere har vært involvert i flytteprosessen.



#### VENTETID, FRISTBRUDD OG PASSERT PLANLAGT TID

Pandemiuutfordringen i første tertial gjorde at foretaket ikke forbedret indikatorene, og foretaket har fortsatt flere fristbrudd og passert planlagt tid nå enn i 2019. Imidlertid er, som det framgår av grafene nedenfor, ventetiden innenfor psykiatri både for barn (BUP) og voksne (VOP) og avhengighet (TSB) under eiers krav. Det har det vært i hele år med enkelte unntak. Med flere årsverk på plass innenfor BUP har avdelingen stabilisert ventetiden til tross for den store økningen i antall henvisninger. BUP er også et område som har lav avvísingsrate (16% for hele 2021) sammenlignet med andre foretak i HSØ (21%).

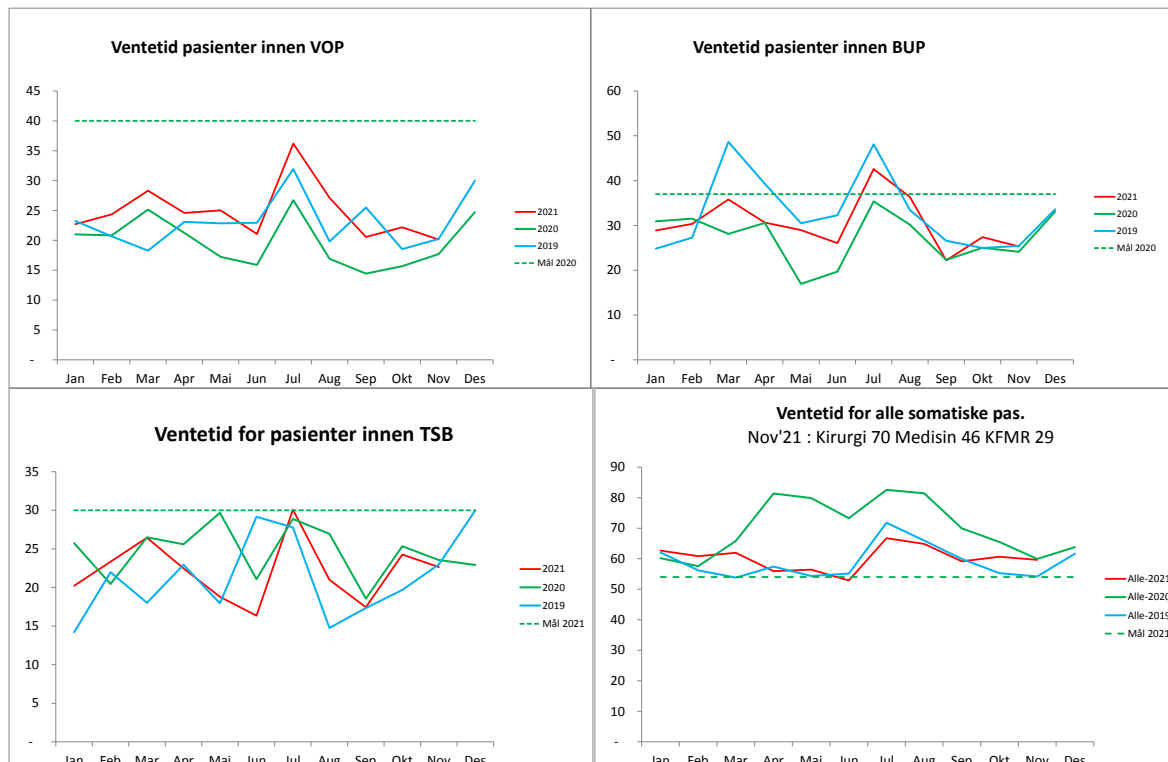
Den somatiske ventetiden, fristbruddene og passert planlagt tid er imidlertid ikke innenfor de kravene som eier har. Ventetiden hadde en fin utvikling i andre kvartal, men foretaket har ikke lyktes med å komme ned under ventetidskravet igjen etter sommerferieavviklingen. Sykehuset har hatt høy tilstrømming av pasienter over en uvanlig periode fra etter sommerferien og med få unntak helt fram til og med november.

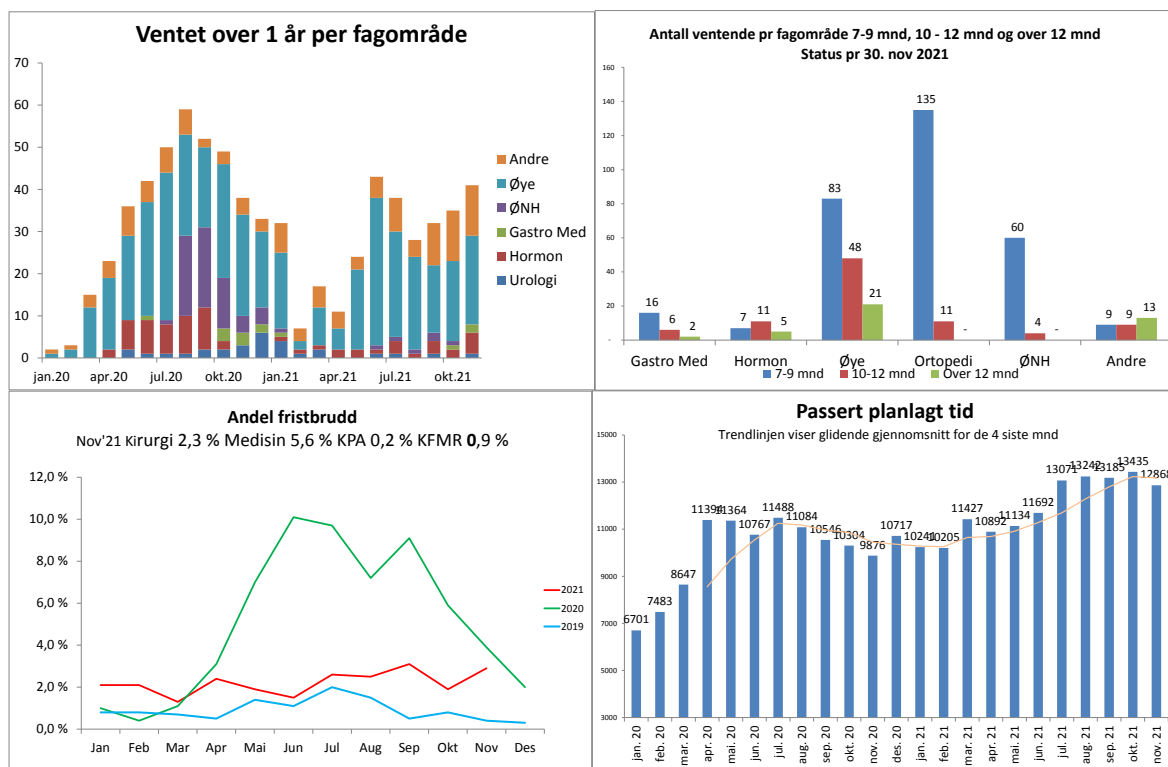


Når mange medarbeidere innenfor somatikken i tillegg har vært involvert i forberedelser til flytting og selve flyttingen, har forbedringen i disse indikatorene uteblitt.

Det er en liten forbedring i antall pasienter som har passert planlagt tid fra oktober til november. Det har vært arbeidet på bred front for å få til forbedring, men resultatene er langt fra den ambisjonen som lå til grunn for etablering av flere prosjekter tidligere i år. Som beskrevet i avsnittet om ventetid er det flere forhold som gjør at forbedringen har uteblitt. Prosjektene var tenkt avsluttet ved årsskiftet, men arbeidet på flere av dem vil fortsette. Foretaket fortsetter det systematiske arbeidet inn i 2022 da mange av aktivitetene har blitt forsinket grunnet stor pasienttilstrømming kombinert med at det har vært utfordrende å få tak i kvalifiserte ressurser til å bemanne opp prosjektene.

Behovet innenfor BUP har som nevnt økt kraftig i år (29% flere henvisninger sammenlignet med 2020), men foretaket har økt kapasiteten fortløpende for å møte denne økningen. Indikatorene på BUP holder seg derfor fortsatt på et stabilt godt nivå. Det er tildelt midler til økning av kapasiteten. Det området som SiV scorer dårlig på innen psykiatri er andel avviste henvisninger innenfor VOP (30% for hele 2021 mot 24% i hele HSØ). Til tross for et langsiktig og omfattende arbeid med fastleger og kommuner, viser tallene at SiV avviser en høyere andel av de henvisningene foretaket mottar når det sammenlignes med andre foretak. SiV får medhold i over 90% av de sakene hvor avvísninger blir påklaget. Men med en så høy avvísningsrate, må det prøves ut andre måter å arbeide sammen med fastleger og kommuner når det gjelder vurderingen av henvisningene.

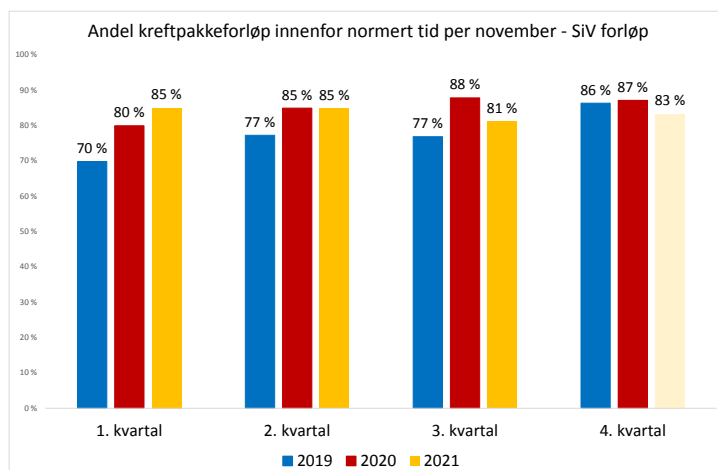


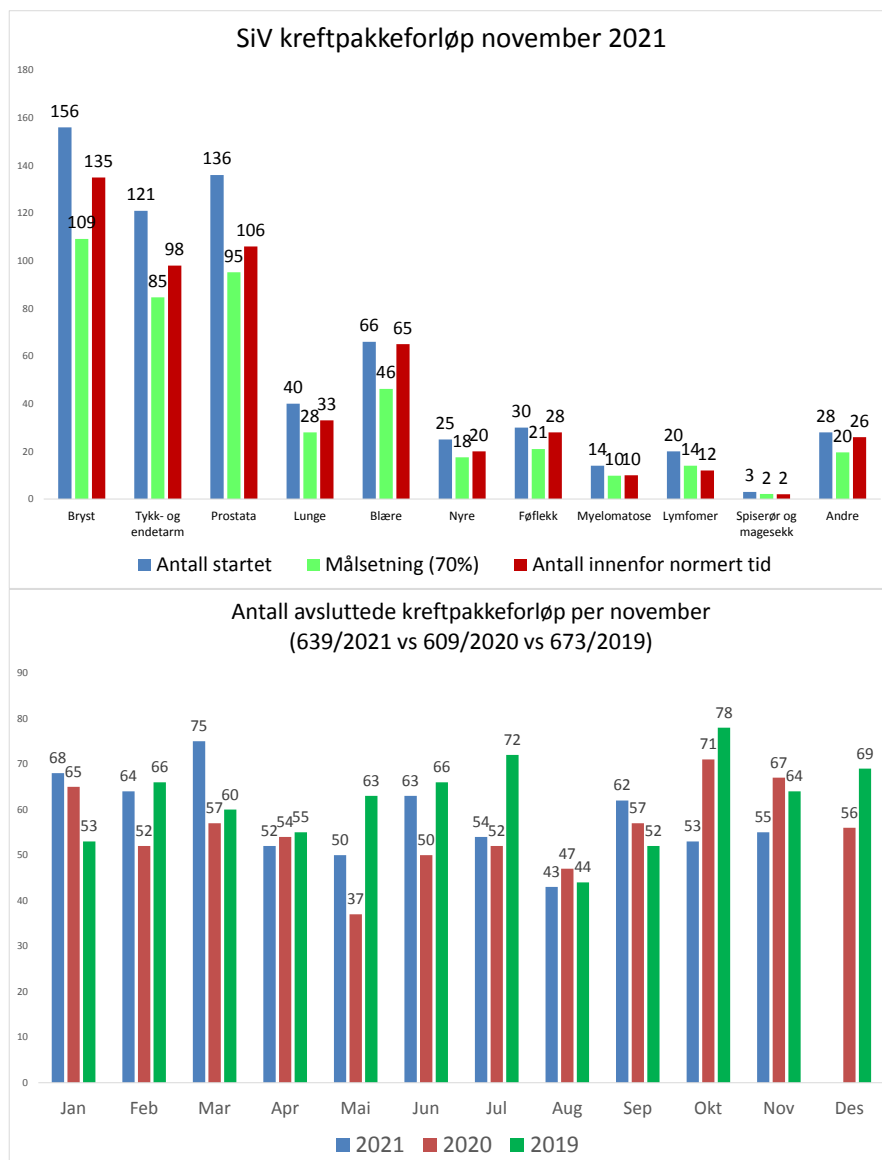


### PAKKEFORLØP KREFT

Den nederste av pakkeforløpsgrafene viser at veksten i antall forløp sammenlignet med 2019 og 2020 per november (se i overskriften). Selv om det er en solid vekst sammenlignet med 2020 er antallet fortsatt lavere enn på samme tidspunkt i 2019 (639 vs 673). Nå har pandemien pågått over så lang tid at det ikke ser ut som det kommer en kraftig økning i antall pasienter som skal inn i et kreftforløp.

Den øverste grafen viser de samlede resultater for SiV (de forløpstypene som i hovedsak foregår på SiV) per kvartal. De ligger godt over eiers krav på 70%. Grafen i midten viser at det gjelder samtlige forløpstyper bortsett fra Lymfom som inkluderer få pasienter (den blå søylen viser hittil i år) og som er marginalt under kravet på 70% som den grønne søylen representerer. Der er det utfordringer og disse adresseres i de regelmessige oppfølgingsmøtene som alle forløp har inkl. dialog med andre foretaket som må bidra inn i disse forløpene.





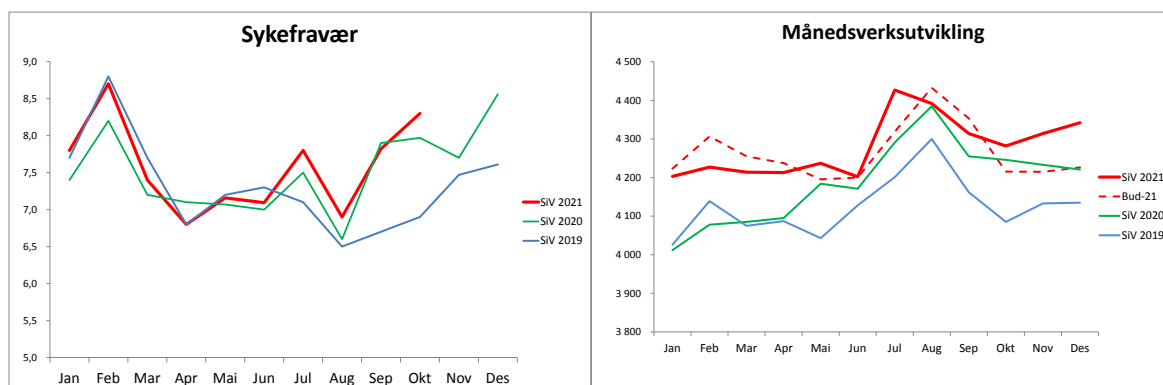
### SYKEFRAVÆR OG MÅNEDSVERKUTVIKLING

Karantenefraværet kom inn i den løpende sykefraværsrapportering i løpet av 2020. Den grønne linjen i sykefraværsgrafene viser derfor for annet halvår 2020 syke- og karantenefravær samlet slik som den røde linjen gjør for 2021. Sykefraværet omtales i en annen sak i dette styremøte.

Årsverkene holder seg på et høyt nivå. Det er lagt inn noe høyere bemanning i første del av året pga. pandemien, og utover i året er det budsjettert inn årsverk til opplæring og flytting inn i nytt bygg. Det har gjennom hele året vært slik at SiV av pandemi-årsaker har hatt flere årsverk ansatt enn det som er budsjettert. I budsjettet ble det lagt til grunn at pandemien ikke skulle gi effekter i annet halvår. I løpet av året er det bevilget midler til flere årsverk for å sikre høyere aktivitet enn budsjettert. Fortsatt er derfor bemanningsnivået innenfor det foretaket har av tilgjengelige midler. Hadde det vært kompetanse tilgjengelig, hadde foretaket ansatt flere midlertidig for å sikre riktig opplæring/sikker innflytting, og opprettholdelse av aktivitet under utflyttingsperioden.

## SYKEHUSET I VESTFOLD

Forskjellen fra røde og grønne linjer og ned til det blå nivået (2019), sier noe om utfordringen foretaket har i forhold til forutsetningen det arbeides etter med budsjett 2022 – tilbake til et budsjett uten ekstraordinære koronamidler. Nå når pandemien gjør at sykehusene igjen kommer runder press, vil perioden med ekstra bemanning forlenges ytterligere. Jo lenger den perioden varer, jo større blir utfordringen med å komme tilbake til et budsjett som ikke inneholder ekstra koronamidler. Slik forslag til statsbudsjett for 2022 nå ligger, er det ikke videreført noen av de midlene som har blitt bevilget som følge av pandemien, verken direkte til pandemikostnader eller til ekstra høy aktivitet som følge etterslep av «vanlige» pasienter.



### ØKONOMISK BÆREKRAFT

Den økonomiske effekten av koronapandemien knyttet til aktivitet for SiV samlet fortsetter å være marginal. I flytteperioden i november har den kirurgiske aktiviteten vært lavere enn budsjett, men den medisinske aktiviteten har vært høyere og det oppveier for det kirurgiske avviket. Det understrekes også denne gang at det er enkelte fagområder som har utfordringer med å nå sitt budsjett – så som f.eks. Øye og ØNH. Kostnadsavviket grunnet korona vurderes i november til også å være lav. En stor del av koronaeffekten på kostnadssiden har vært nettoen av økte varekostnader i hovedsak til lab-aktivitet, og den ekstra inntekten som denne høye analyseaktiviteten har gitt SiV. Aktiviteten har vært høy i november, men fordi en del av forbruksmateriellet ikke lagerføres har det vært lite bokførte kostnader. Samtidig er det slik at testaktiviteten i november har vært «så lav» det aller meste av tiden at analysene har foregått internt i SiV, noe som gir nettoinntekt for SiV sin egen aktivitet og marginale frakt- og «gjestepasient»-kostnader for analyser på OUS.

Samlet vurderes derfor koronaeffekten til å være tilnærmet null i november isolert, og samlet effekt hiå er fortsatt beregnet til 216 mill kr. Det er i november isolert ikke inntektsført noe av de koronamidlene (48 mill kr) som ble overført fra 2020 og som i sin helhet ble tilbakeført i juni, og hittil i år er det derfor fortsatt inntektsført 18 mill kr av overførte 48 mill kr. Vurderingen er at de resterende 30 mill kr fra 2020-overføringen er nødvendig å ha avsatt for å møte mulige koronaeffektene nå i desember og i 2022.

Det gode økonomiske resultatet i november (overskudd=positive budsjettavvik på 22 mill kr) forklares av 4 forhold:

- Mindreforbruk på 7 mill kr på opplæring/trening og flytting slik det forklares nedenfor
- Avskrivningene på det nye bygget starter i desember istedenfor i november slik det er budsjettert (7 mill kr)
- Årsavregning fra Sykehuspartner (IKT og HRØR) på 5 mill kr
- Årsavregning fra Sykehusapotekene på 3 mill kr.





Av dette er de 3 siste kulepunktene nye i forhold til det som lå til grunn for vurdering av estimatet per oktober. Estimaten forbedres derfor med  $7+5+3 = 15$  mill kr – se nedenfor.

Det er 2 avgjørende forhold for vurdering av SiVs årsestimat for 2021. Den ene er naturlig nok koronaen. Det andre gjelder hele prosessen foretaket har vært, er og skal igjennom i fram mot årsskiftet i forbindelse med opplæring/trening, flytting og oppstart av nye driftskonsepter i nytt somatisk bygg.

Med den utviklingen SiV har hatt de siste månedene legges det til grunn at koronaen ikke skal forårsake negative aktivitetsavvik, selv om enkelte fagområder pga smittevern hensyn kan få større utfordring enn andre. Det er sannsynlig at testing fortsetter - usikkerheten økonomisk er hvor stor andel av analysene på Vestfolds befolknings prøver som kan gjøres i foretaket og hvor stor andel må sendes til OUS. Hittil er også interne kostnader knyttet til bl.a. akuttinntak og intensiv høyere enn budsjettert. Adgangskontrollen ble avvirket 8. september, men er nå startet opp igjen dog (i alle fall foreløpig) i et noe mindre omfang. Foretakets vurdering er at resten av den nevnte overføringen fra 2020 vil kunne dekke koronaeffektene basert på nevnte forutsetninger – spørsmålet som nå kommer er om SiV må forvente effekter også i 2022 som skal måtte dekkes av disse overførte midlene.

Når SiV besluttet rammene for budsjettet for 2021 for ca. et år siden ble det satt av 80 mill kr til hele prosessen knyttet til opplæring, trening, flytting og oppstart i nytt bygg. Nå er dette arbeidet konkretisert og planlagt i detalj med de forutsetningene om tilgang på ressurser som foretaket har. Det viser det seg at kostnadene knyttet til disse aktivitetene ser ut til å bli ca. 50 mill kr. Denne differansen på 30 mill kr skyldes delvis at tilgjengelig informasjon på budsjetteringstidspunktet var begrenset inkl. at det derfor ble satt av reserver, men også som tidligere kommunisert at tilgangen på kompetanse for tiden er utfordrende. Det er fortsatt usikkerhet knyttet til beregningen av disse 50 mill kr. Gjennomføringen av selve flyttingen tyder på at også 50 mill kr kan være et noe for høyt beløp, men dette estimatet legges fortsatt til grunn for vurderingen av foretakets estimat for året.

Manglende tilgang på kompetanse kan gi lavere aktivitet (ref. avviket på kirurgisk aktivitet i november), men foretaket vurderer at den største usikkerheten knyttet til dette er at all planlagt opplæring og trening ikke ble gjennomført grunnet stor pasienttilstrømming gjennom hele høsten. Manglende forberedelser kan gjøre at driften både i desember 2021 og i begynnelsen av 2022 kan kreve mer ressurser enn det som er forutsatt i de konseptene som ligger grunn for det budsjettet som nå legges for 2022.

Samlet gjør dette at foretaket denne måneden øker sitt resultatestimaten, og per november estimerer SiV et overskudd på 75 mill kr som også er 75 mill kr bedre enn budsjettet fordi foretaket har et nullbudsjett for 2021. Det som nå ser ut til å bli et nytt år for SiV med positivt budsjettavvik, endrer ikke det økonomiske utfordringsbildet for 2022. Det er fordi grunnen til den forbedrede økonomien i 2021 er knyttet til engangshendelser (pandemi, innflytting, forskjøvet avskrivning og avregninger fra SP/apotek). Det er per november fortsatt noe midler igjen på «direktørens buffer» i budsjettet.



Regnskap november 2021	Hittil Faktisk	Hittil Budsjett	Avvik
Basistilskudd	-3 205 926	-3 065 973	139 953
ISF inntekter, egen region	-1 235 556	-1 241 002	-5 446
ISF inntekter, gjester	-65 936	-67 817	-1 881
Polikliniske inntekter	-492 050	-493 363	-1 313
Øremerkede tilskudd	-194 538	-61 793	132 745
Andre inntekter	-201 199	-180 020	21 179
<b>DRIFTSINNEKTER</b>	<b>-5 395 205</b>	<b>-5 109 968</b>	<b>285 237</b>
<b>LØNSKOSTNADER</b>	<b>3 272 545</b>	<b>3 183 057</b>	<b>-89 488</b>
Varekostnad	1 219 787	1 085 587	-134 200
Andre driftskostnader	668 986	665 676	-3 310
<b>DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>5 161 318</b>	<b>4 934 320</b>	<b>-226 998</b>
Finans	3 150	7 275	4 125
Avskrivninger	164 293	168 373	4 080
<b>RESULTAT</b>	<b>-66 444</b>	<b>-</b>	<b>66 444</b>



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 114/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 21/05198-1

Saksbehandler: Bente Krauss

## Orientering om bemanningssituasjonen

Vedlegg: Ingen

### Hensikten med saken:

Styret i Sykehuset i Vestfold har bedt om «en oversikt over bemanningssituasjonen i helseforetaket med fokus på om det er faggrupper som representerer særlige utfordringer i forhold til rekruttering og stabilitet». Saken gir en overordnet redegjørelse, med fokus på somatisk drift generelt og intensivseksjonen spesielt, slik det ser ut ved inngangen til uke 50.

### Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag**

Styret i Sykehuset i Vestfold har bedt om «en oversikt over bemanningssituasjonen i helseforetaket med fokus på om det er faggrupper som representerer særlige utfordringer i forhold til rekruttering og stabilitet».

Sykehuset har en rekke forskjellige yrkesgrupper, om lag 5000 ansatte tilhørende 18 ulike fagorganisasjoner, og er en sammenvevd organisasjon hvor nær sagt alt henger sammen med alt. En rekke grupper av ansatte omtales som nøkkelpersonell med særlig kompetanse og det finnes mange steder i organisasjonen det potensielt kan oppstå utfordringer dersom det er fravær av lengre art, flere slutter samtidig mv. Det er ikke bærekraftig å ha så robuste bemanning at fagmiljøer ikke kan bli sårbare for topper med aktivitet evt samtidighet i fravær. Dette må håndteres ved at det løpende gjøres risikovurderinger, bruker de mulighetene som ligger i å bruke ressurser på tvers og så langt som mulig reduserer risiko for at pasienter får økt ventetid og forsinket behandling.

Det er i denne saken valgt å rette oppmerksomheten mot somatisk drift, sengeposter og intensiv. Det er de områdene som har fått mest oppmerksomhet under covidpandemien og det er de områdene som har hatt et spesielt høyt trykk, særlig i høst med høy pasientpågang.

#### *2020 – 2021 – en periode med endringer*

Covid-19 pandemien slo inn mars 2020 og utfordret deler av organisasjonen på kapasitet/bemanning. Det ble nødvendig å allokere personellressurser til de områder som fikk høy belastning og rekruttere nye vikarer. Parallelt har forberedelsene med å ta i bruk nytt bygg pågått. Det er utarbeidet nye driftskonsepter med rammer for nye arbeidsprosesser, ny oppgave- og ansvarsdeling og påfølgende planer for allokering av personell. Videre har involvering av ledere, medarbeidere og ansatte representanter, gjennomføring og opplæring pågått i hele år og det er brukt tid og engasjert store deler av den somatiske virksomheten. Som i alle større endringsprosesser krever det gode planer, at lederlinjen både kommuniserer hva- og hvorfor endringer skal skje, driver prosesser som skaper erkjennelser og motiverer ansatte. I tillegg at ledere og medarbeidere utvikler nødvendig kompetanse. Selv om flytting til nytt bygg er ferdig pågår implementeringsarbeidet fortsatt og tar tid og oppmerksomhet.

Behovet for endring i kapasitet, forflytning av personell og behovet for kompetanse har truffet ulikt i organisasjonen. Etter de første fasene med Covid-19, er det særlig intensivkapasitetene og behovet for intensivsykepleiere som har resultert i at sykehuset har vært i en beredskapssituasjon. I tillegg har endringene i organisasjonen som følge av OU-prosessen påvirket sengepostene og akutsenteret. I hele høst har også den generelle pasientpågangen vært høyere enn foregående år, slik alle sykehusene i Norge har erfart.

#### *Rekruttering*

Tradisjonelt har Sykehuset i Vestfold rekruttert godt innenfor de store gruppene av helsepersonell og det har i hovedsak vært tilstrekkelige søkere til ledige stillinger. Det finnes noen unntak;

- Legespesialister innenfor alle spesialitetene i Psykiatri og avhengighet er/har vært rekrutteringssvake over tid. Det er en nasjonal utfordring. Tilsvarende innenfor enkelte spesialiteter innenfor somatiske fag. Som kjent er det konkurranse om å rekruttere øyeleger. Også gynekologi er utfordrende og det påvirker kapasitet i pasientbehandlingen.
- Spesialsykepleiere innenfor intensiv, operasjon og anestesi må sykehuset utdanne selv og i perioder har balansen ikke vært optimal og utdanningstakten vært noe lavere enn behovet. Det er særlig merkbart under pandemien. Alle norske sykehus har erfart at kapasiteten på intensivavdelingene har vært utfordret og



## SYKEHUSET I VESTFOLD

intensivsykepleiere og anestesileger har fått et særlig ansvar- og en særlig belastning under pandemien.

- Å rekruttere kvalifiserte bioingeniører til de fire fagområdene; patologi, mikrobiologi, medisinsk biokjemi og til blodbanken er utfordrende. Opplæring innenfor hvert fagområde er tidkrevende
- Siste årene er det færre søkere til ledige stillinger for sykepleiere. Det variere mellom seksjonene i sykehuset, noen rekrutterer lett som f.eks sengeposten til Senter for kreft og blodsykdommer, mens noen enkelte sengeposter og HR-bemanning får færre kvalifiserte søkere enn før.

Det man vet påvirker rekruttering og tiltrekker fagfolk er; sterke stabile fagmiljø som har gode resultater og godt omdømme, sykehusets medisinsk faglige tilbud, utviklingsmuligheter, god ledelse og godt arbeidsmiljø, arbeidstid og til en viss grad lønn (ikke store lønnsforskjeller mellom helseforetak eller kommuner, men noe kan det være).

### Forhold som påvirker bemanningssituasjonen

#### Turnover

Det finnes ikke et godt Helse Sør-Øst basert system for turnover. For likevel å få oversikt over situasjonen er det utviklet et internt system som gjør at vi kan få nødvendig informasjon og oversikt.

Med turnover menes her; Hvor mange fast ansatte i en valgt del av organisasjonen som i en periode slutter helt i SiV, og hvor stor andel av disse utgjør av gjennomsnittlig antall fast ansatte i denne delen av organisasjonen i en periode.

Unntatt fra oversikten er de som går av for alderspensjon, AFP eller uføretrygd.

	2019			2020			2021		
	Snitt antall ansatte	Antall sluttet	Andel sluttet	Snitt antall ansatte	Antall sluttet	Andel sluttet	Snitt antall ansatte	Antall sluttet	Andel sluttet
Kirurgisk klinikk	854	12	1,4%	848	17	2,0%	852	12	1,4%
Medisinsk klinikk	885	34	3,8%	900	17	1,9%	901	12	1,3%
KPA	959	45	4,7%	847	46	4,9%	955	24	2,5
KMD	104	4	1,1%	334	4	1,2%	336	3	0,9%
Servicedivisjonen	375	9	2,4%	376	5	1,3%	376	7	1,9%
KFMR	136	0	0%	158	2	1,3%	167	0	0%
Prehospital	145	2	2,8%	157	1	0,6%	157	4	2,5%
Adm (inkl Bemanningssenheten)	218	4	1,8%	230	8	3,5%	234	8	3,4%
<b>Totalt SiV</b>	<b>3 922</b>	<b>110</b>	<b>2,8%</b>	<b>3 948</b>	<b>100</b>	<b>2,5%</b>	<b>3 979</b>	<b>70</b>	<b>1,8%</b>

En viss andel turnover er normalt. Denne kartleggingen gir oss ingen åpenbare bekymring for at sykehuset som helhet er i noen spesielt kritisk situasjon med tanke på for høy turnover. Det kan være lokale forskjeller og systemet gir anledning til å gå helt ned i enkeltseksjoner. Turnover blant leger og sykepleiere ligger under 4 % og er således ikke det som får høy oppmerksomhet i denne omgang.

Det kan likevel være en opplevelse av at det i noen miljøer er en mobilitet i organisasjonen. I sær sykepleieseksjonene. Det kan ha flere årsaker;

- Siste året har det vært, gjennom OU-prosessen, planlagt for en allokering av sykepleiere fra sengepostene til akuttsenteret. Selv om det er godt planlagt kan det ha utløst en uro
- Det er løpende en intern mobilitet på grunn av rekruttering. Sykepleiere skifter fagområder internt

## SYKEHUSET I VESTFOLD

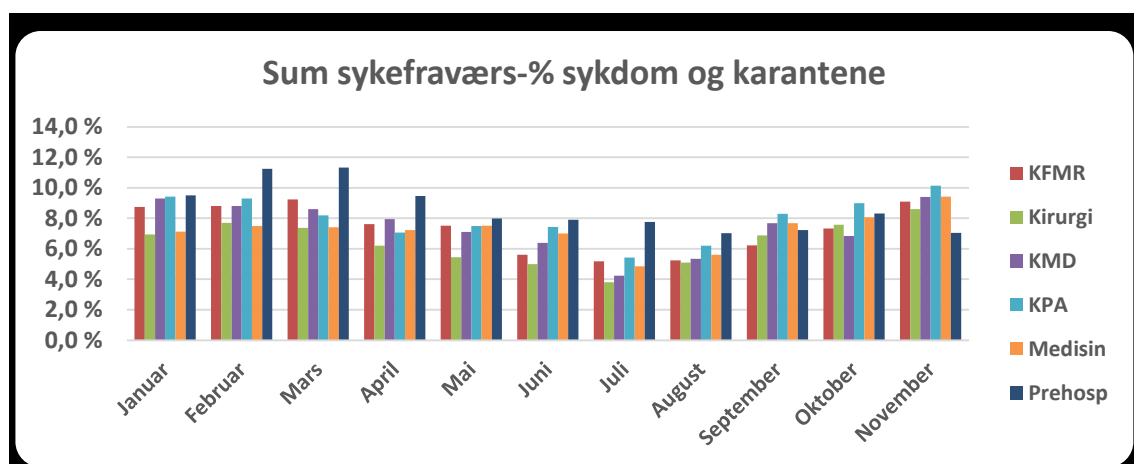
- Sengepostene bemannes i hovedsak av kvinner. Det følger med en høy andel svangerskapspermisjoner og derav rekruttering til vikariater
- Sykepleiere ønsker å videreutdanne seg og det følger ad permisjoner og derav rekruttering til vikariater
- Sengepostene har i snitt noe høyere sykefravær enn ellers i organisasjonen. Det følger ad fravær, behov for ulike tilrettelegginger ved tilbakekomst til jobb og derav behov for vikarer

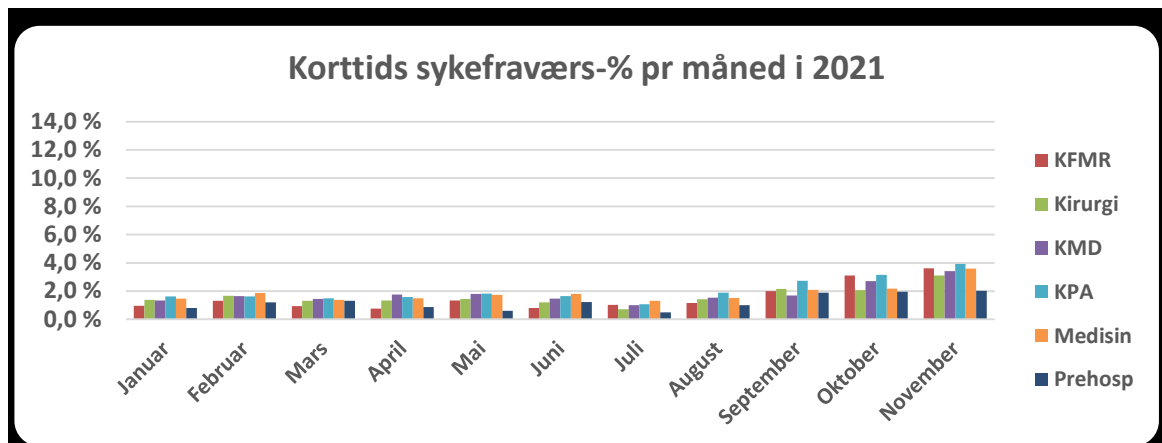
### Sykefravær

Sykefravær kan utløse bemanningsutfordringer. Det er sjelden fagpersoner kan erstattes fullt ut. Det er allikevel en faktor en forholder seg til kontinuerlig. Selv om de overordnede tallene er relativt stabile kan det variere mer i de enkelte seksjoner og det er ikke alltid forutsigbart det fraværet som kommer. Det utløser derfor utfordringer i seksjoner hvor sykefraværet er høyere enn antatt og tilgjengeligheten på kompetente vikarer er lav. Det jobbes kontinuerlig for å redusere sykefraværet.

Covid-19 med påfølgende reguleringer knyttet til karantene, samt at ansatte er bedt om å være hjemme ved mindre symptomer, har utløst noe mer fravær. Det er særlig de siste 2 månedene hvor det har vært en synlig vekst i korttidsfraværet.

Oversikt over sykefravær har i de ordinære rapporteringen en forsinkelse på 2 måneder. Ved et manuelt uttrekk og kartlegging av fast ansatte og vikarer (unntatt timevikarer og innleie) har det lyktes å få oversikt over utvikling de siste 2 måneder også. Som det fremkommer har korttidsfraværet vært økende de siste månedene.





### HR-Bemanning

Å avlaste ledere i sykepleieseksjonene med å rekruttere syke- og ferievikarer, profesjonalisere rekruttering av vikarer og få mer kompetente vikarer var begrunnelsen for at HR-Bemanning ble etablert som egen seksjon for ca 11 år siden. Seksjonen har utviklet seg og har nå en bemanningspool på 35 årsverk. I tillegg forvalter den en base av timevikarer, står for rekruttering av sommervikarer og administrerer også ekstern innleie av vikarer. Det er overvekt av sykepleiere ansatt i poolen, noen få helsefagarbeidere. De har sitt daglige arbeid ute i sengepostene, avgrenset til 3-5 seksjoner for å begrense antall fagområder og sikre kompetanse. Det er en egen samarbeidsavtale som regulerer samarbeidet mellom sykepleieseksjonene og HR.

Behovet for vikarer har i denne perioden vært høyere enn hva seksjonen har maktet å levere, begrunnet i sammenfall av OU-prosessen, covid, ferieavvikling og sykefravær. Det er antatt at dette høye nivået ikke vil vedvare, men det er heller ikke klart hvor lenge det vil vare.

Det har også vært mer krevende enn tidligere å rekruttere fast ansatte i bemanningspoolen og kapasiteten har ikke vært tilstrekkelig for å dekke behovet sengepostene, akutsenteret og intensiv har hatt. Det har utløst et større behov for å leie inn fra eksterne byrå enn hva som er gjort tidligere. I tillegg har egne fast ansatte, både i sengeposter, intensiv og internt i HR bemanning blitt oppfordret til å jobbe utover arbeidsavtalen med ekstra arbeid og overtid. Rett over nyttår skal driften gjennomgås igjen med sikte på å optimalisere ytterligere.

### Særlig om Intensiv

Det er klart at den største oppmerksomheten fra eiere, media, omgivelsen og også internt har vært intensivkapasiteten og tilhørende bemanning. Covid-19 pasientene trenger til dels omfattende intensivbehandling og sykehusets ordinære kapasitet var allerede fullt utnyttet, før denne pasientkategorien kom.

Fra mars 2020 har det for en stor del vært behov for flere intensivsenger og ikke minst et særlig behov for høyere kapasitet innenfor faggruppen av intensivsykepleiere.

### Bemanningssituasjonen - intensivseksjonen

Sykehuset bemanner i dag 5 intensivsenger i uken og 4 i helgene, samt PO (postoperativ enhet) med 16 senger. Den ordinære staben på intensiv/PO er 76 årsverk. I tillegg 5,4 årsverk hjelpepleiere og renholdere. Siste året har det sluttet/pensjon/permisjon ca 11 intensivsykepleiere. Det er rekruttert inn noen nye, i tillegg 5 vanlige sykepleiere som går i rekrutteringsstillinger og går over i videreutdanning til sommeren. Pt ingen ledige stillinger. Det antas at flere går ut i pensjon neste år, samt 5 som går ut i utdanning. Det



er besluttet økt med 3 nye stillinger, samt at det arbeides med rotasjon mot PO enheter og anestesi i større grad enn i dag (på mer fast basis).

Slik situasjonen er pt er det konstant behov for ekstra personell. Den faste staben må bære hovedansvaret for pasientene og det er utvist stor innsats og lojalitet fra ansatte gruppen. Mange har fått inndradd ferien sin, forskjøvet arbeidstiden, jobbet ekstra og arbeidet langt mer overtid enn hva som er ønsket og kan forvente en stiller opp på. Det er supplert med vikarer så langt det har vært mulig å rekruttere og leie inn. Det har variert mellom 0,1 til 5 månedeverk pr måned i tillegg innleie fra eksternt bemanningsbyrå til ca. kr 10 mill hittil i år. Dette gir ikke optimal kvalitet, det er «dyre løsninger» og lite bærekraftig over tid. I perioder med høyt belegg har det også vært nødvendig å redusere kirurgisk aktivitet. Det har utløst at noe anestesio- og operasjonssykepleierressurser har kunnet bistå på intensivseksjonen.

Anestesilegerressursen har også hatt høyt arbeidspress. Høyt belegg på intensiv, utløser behov for tilstedeværelse av anestesi/intensivleger kontinuerlig. Det har derfor vært nødvendig med flere endringer i arbeidsplanene, det er stort behov av overtid og vanskelig å få avvirket opparbeidet ferie. Det er inn i 2021 økt med 2 LIS leger og det besluttet å øke med 3 overleger i 2022, men det tar tid å rekruttere og det vil først være tiltredelse et stykke ut i 2022.

Av andre tiltak er utdanningskapasiteten av intensivsykepleiere styrket og 11 sykepleiere er under utdanning (ferdig sommer 2022). Høy utdanningskapasitet vil vedvare.

#### *Andre personalmessige tiltak på intensiv*

BHT er tilgjengelig og har det siste året hatt enkeltsamtaler der ansatt og BHT avtaler seg imellom. BHT har godt kjennskap til utfordringer i seksjonen. Ansatte har tilgang på mat/drikke (eget kjøleskap) nær isolatene slik at ansatte enkelt skal få i seg nok væske og karbohydrater. Ved doble vakter får ansatte middag.

#### **Vurdering:**

I lys av at pandemien har vedvart er det sykehusets intensivkapasitet som er det området som er mest utfordret når det gjelder bemanning, rekruttering og stabilitet. Videre har sykehusets ledelse høy oppmerksomhet på driften i akuttsenteret som er endret etter innflytting, laboratoriekapasiteten og de mest berørte sengepostene.

Som saken har søkt å belyse er mange virkemidler tatt i bruk for å sikre både tilstrekkelig kapasitet, god kvalitativ pasientbehandling og bemanning. Det legges ned daglig arbeid for å rekruttere inn det som er mulig av vikarer og støttepersonell for å avlaste intensivsykepleiere. Det er klart at den interne staben av intensivsykepleiere har vært utfordret over tid og har hatt en høyere belastning enn ønsket. Lokale ledere gjør mye for å fordele belastningen og vurderer løpende tiltak som kan avlaste og kompensere for ekstra arbeid og overtid.

Og redusere annen kirurgisk kapasitet er heller ikke et ønsket virkemiddel, men har vært nødvendig for å allokere ressurser, primært anestesi- og operasjonssykepleiere, for å styrke bemanningen.





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 115/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/02405-9

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## **Ledelsens gjennomgang for SiV HF etter 2. tertial 2021**

Vedlegg:

LGG Hoveddokument foretaksnivå 2. tertial 2021

### **Hensikten med saken:**

Ledelsens gjennomgang 2021 er utført på alle fire ledelsesnivåer i helseforetaket etter utløp av 2. tertial. Saken gir en kortfattet oppsummering av funn, vurderinger og tiltak etter gjennomgangen på foretaksnivå.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar redegjørelsen for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå etter 2. tertial 2021 til orientering.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

### Faktagrunnlag:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 28. oktober 2016 bestemmer i § 8 bokstav f, at hele styringssystemet skal gjennomgås og vurderes systematisk minst én gang hvert år. Tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten skal ligge til grunn for gjennomgangen. Tiltaket skal sikre at styringssystemet fungerer som forutsatt, og skal bidra til kontinuerlig virksomhetsforbedring.

Ifølge forskriftens veileder kan ledelsens gjennomgang (LGG) bestå av disse aktivitetene:

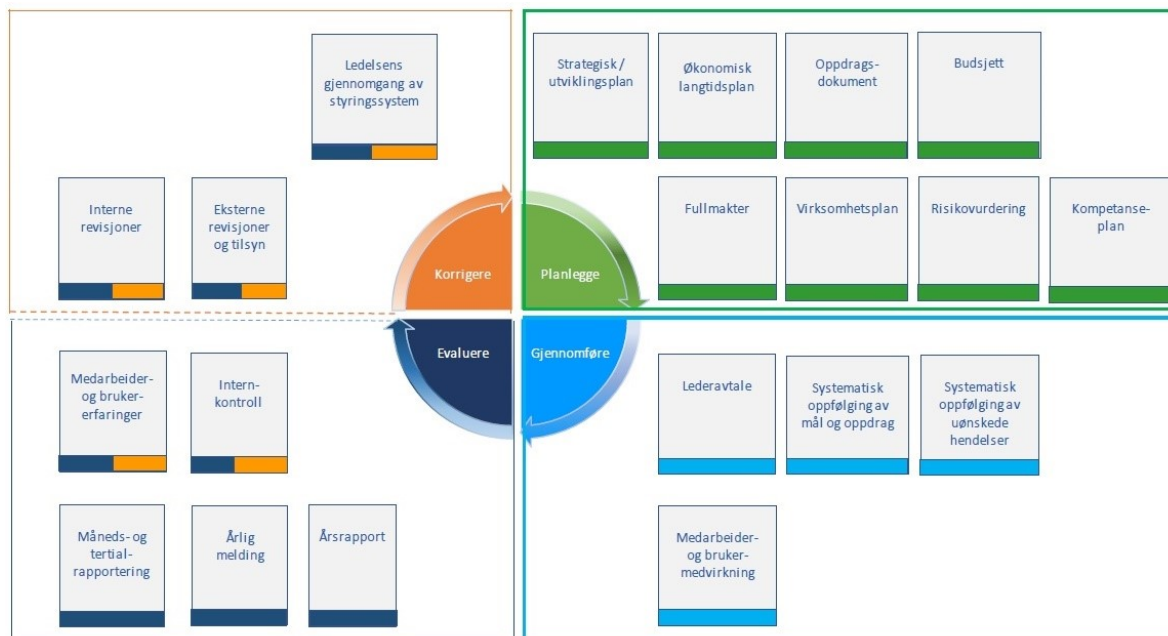
- Framskaffe og sammenfatte informasjon og resultater for virksomheten
- Gjennomføre et møte hvor ledelsen gjennomgår det fremlagte underlaget, treffe beslutninger og legge en plan for hva som skal endres eller forbedres
- Teste og implementere endringene, og sikre at disse har ønsket effekt

Gjennomgangen skal bidra til drøfting av følgende spørsmål:

- Oppnås ønskede mål og resultater?
- Overholdes gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger?
- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?

Begrepet styringssystem defineres i veilederen som: *de aktiviteter som iverksettes for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at den samsvarer med helse- og omsorgslovgivningen.* Det tidligere begrepet internkontroll er ett av elementene i styringssystemet.

Styringssystemet for helseforetakene under Helse Sør-Øst RHF kan forenklet framstilles slik:



### Innretning av ledelsens gjennomgang på foretaksnivå

Fram til 2019 ble ledelsens gjennomgang i Sykehuset i Vestfold HF gjennomført med stor vekt på rapportering og risikovurdering på alle fire ledelsesnivåer. I 2019 ble det gjennomført en endring som innebar større vekt på systemvurdering. Informasjon fra løpende resultatrapportering gjennom året, samt vurdering av utsikter til måloppnåelse, lå imidlertid til grunn for den systemfokuserede gjennomgangen.



Endringen i 2019 ble videreført til ledelsens gjennomgang for 2020 og 2021, men nå slik at hver enkelt klinikk og divisjon selv kunne velge innretning for sin del av gjennomgangen, herunder gjennomgang i underliggende avdelinger og seksjoner. På foretaksnivå ble ledelsens gjennomgang avholdt i uke 41-44, med ett siste møte i uke 46.

Resultater, funn, vurdering og tiltak er sammenfattet i vedlagte hoveddokument. Rapporten er tredelt; første del vurderer risiko for manglende måloppnåelse i 2021, andre del gir en vurdering av elementene i SiVs styringssystem i 2021, mens andre del nærmere omtaler på behov for systemkorreksjon og tilhørende tiltak i 2021 og 2022.

#### *Ledelsens gjennomgang av miljøledelsessystemet 2021*

Ledelsens gjennomgang av miljøledelsessystemet ble behandlet i direktørens ledergruppe 8. juni 2021, sak 113/21. Ledergruppen konkluderte med at systemet vurderes som vel-egnet, tilstrekkelig og virkningsfullt. Den foreslåtte tiltaksplanen ble samtidig godkjent og iverksatt.

#### **Vurdering:**

Størst risiko for manglende måloppnåelse er også i 2021 resultat av ekstraordinære tiltak for å møte korona-pandemien, og nødvendige omprioriteringer av driften for å iverksette disse tiltakene. Pandemien har ført til redusert intensivkapasitet, tidvis manglende intensivsykepleie- og anestesikompetanse, samt bemanningsutfordringer som følge av økt sykefravær og etterslep i ferieavvikling.

Pandemien har i neste ført til svekket aktivitet og økonomisk resultat knyttet til de ordinære tjenestene.

På overordnet nivå vil SiV trolig i hovedsak nå de mål som er satt i OBD, og som er gitt i foretaksmøtene i 2021. Dette gjelder både kvalitetsindikatorer og økonomiske indikatorer. Gjennom løpende rapportering er det imidlertid identifisert utfordringer, som det blir viktig å løse i løpet av de kommende månedene.

Også i 2021 har det vært gjennomført noe færre eksterne tilsyn og revisjoner, som følge av omprioriteringer under pandemien. De tilsyn og revisjoner som er gjennomført, viser likevel at virksomheten ved i SiV drives godt i tråd med gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger.

Samlet vurderes SiVs styringssystem å fungere etter forutsetningene. Det vil imidlertid alltid være en utfordring å sikre ansvarliggjøring av ledere på alle fire nivåer. Direktørens program for virksomhets- og lederutvikling er ment å skulle møte disse utfordringene, og arbeidet vil fortsette inn i 2022.

## Ledelsens gjennomgang av styringssystemet for SiV HF

*Andre tertial 2021  
Hoveddokument foretaksnivå*

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 28. oktober 2016 bestemmer i § 8 bokstav f, at hele styringssystemet skal *gjennomgås og vurderes systematisk minst én gang hvert år*. Tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten skal ligge til grunn for gjennomgangen. Tiltaket skal sikre at styringssystemet fungerer som forutsatt, og skal bidra til kontinuerlig virksomhetsforbedring.

Ifølge forskriftens veileder kan ledelsens gjennomgang (LGG) bestå av disse aktivitetene:

- Framskaffe og sammenfatte informasjon og resultater for virksomheten
- Gjennomføre et møte hvor ledelsen gjennomgår det framlagte underlaget, treffer beslutninger og legger en plan for hva som skal endres eller forbedres
- Teste og implementere endringene, og sikre at disse har ønsket effekt

Styringssystemet for helseforetakene under Helse Sør-Øst RHF kan forenklet framstilles slik:



Dokumentet er disponert etter denne inndelingen. Del 2 presenterer og vurderer styringssystemets støtte til planlegging, gjennomføring og evaluering, mens del 3 vurderer eventuelle tiltak for forbedring av systemelementer.

### Innhold

Del 1 Vurdert risiko for manglende måloppnåelse 2021 .....	2
Del 2 Vurdering av helseforetakets styringssystem 2021 .....	3
Del 3 Forbedring av helseforetakets styringssystem for 2021-2022 .....	16



## Del 1 Vurdert risiko for manglende måloppnåelse 2021

Måloppnåelse er her vurdert mot helseforetakets oppdrags- og bestillingsdokument (OBD) for 2021, samt de interne lederavtalene, som i stor grad er operasjonalisering av førstnevnte dokument.

Resultatoppnåelsen i 2021 er i vesentlig grad påvirket negativt av beredskapstiltak og omprioriteringer gjennomført som følge av koronapandemien siden mars måned 2020. Eventuell manglende måloppnåelse vil derfor i stor grad ha sammenheng med pandemi-tiltakene, og i noe mindre grad med svakheter i styringssystemet.

*Metodisk skal risikovurderingen kombinere vurdert sannsynlighet for og vurderte konsekvenser av et uønsket resultat. Sannsynlighet graderes i fem trinn fra svært liten til svært stor sannsynlighet for at noe uønsket vil skje. Konsekvens graderes i fem trinn fra ubetydelig til svært alvorlig konsekvens for måloppnåelse. Risiko er produktet av sannsynlighetsgrad og konsekvensgrad, basert på den informasjon som var tilgjengelig på vurderingstidspunktet.*

OBD/ Risikoområde	Nr	Beskrivelse	Mulige konsekvenser	S	K	R
Aktivitetsmål	1	Covid-19 har ført til redusert intensivkapasitet; manglende kompetanse intensivspl og anestesi, sykefravær, etterslep ferier	Risiko lengre ventetid for pasienter uten Covid-19	4	5	20
Resultatmål	2	Som følge av Covid-19, anestesi, intensiv og sengekapasitet	Svekket økonomisk resultat	5	4	20
Pasientsikkerhet	3	Bruk av mekanisk eller kjemisk tvang	Konflikt med forutsetninger om begrenset bruk av tvangsmidler	5	4	20

Ovenfor er kun angitt risiki med skår 20 eller høyere.

Hvert risikoområde inntas i en fargekodet matrise:

- Rød celle: Områder med skår >14, betyr at tiltaksplan skal utarbeides
- Gule celle: Områder med skår 5-14, betyr at tiltaksplan kan vurderes utarbeidet
- Grønn celle: Områder med <5, betyr særskilte tiltak ikke må iverksettes

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5				1	
	4					2, 3
	3					
	2					
	1					



## Del 2 Vurdering av helseforetakets styringssystem 2021

### 1.1 Virkemidler for planlegging

<b>Dokumenter og prosesser</b>	<p><b>Utviklingsplan 2018-2021</b> Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold 2018-2021 ble vedtatt av helseforetakets styre i møte 5. mai 2018, sak 24/18.</p> <p>Utviklingsplanen er helseforetakets øverste strategiske styringsdokument, som fastlegger ønsket utviklingsretning for virksomheten og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidige utfordringer.</p> <p>Planen angir følgende strategier for utvikling av Sykehuset i Vestfold HF:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SiV må levere på alle områdene i spesialisthelsetjenesteoppdraget</li> <li>2. Fortsatt satsing på omstilling, forbedring og effektivisering</li> <li>3. Forsterket fokus på hva som har verdi for pasienten</li> <li>4. Økt bruk av samvalg og forsterket brukermedvirkning</li> <li>5. Rask og forsterket teknologisk utvikling</li> <li>6. Reduksjon i omfanget av uhensiktsmessige innleggelses, konsultasjoner mv</li> <li>7. Støtte kommuner og øvrig primærhelsetjeneste</li> <li>8. Utvikle mer helhetlige tilbud til pasienter med kroniske og til dels uspesifikke helseplager, sammensatte lidelser og pasienter med behov for palliasjon</li> <li>9. Delta mer forpliktende i det forebyggende arbeidet</li> <li>10. Åpne for flere nye faggrupper, ny kompetanse og nye arbeidsformer</li> <li>11. Utvikle forholdet til andre leverandører av spesialisthelsetjenester</li> </ol> <p><b>Økonomisk langtidsplan 2022-2025</b> Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022-2025 ble vedtatt av helseforetakets styre i møte 7. mai 2021, sak 41/21.</p> <p>ØLP inngår i den årlige budsjettprosessen i Helse Sør-Øst RHF. Det langsiktige tidsperspektivet strekker seg mot 2035/2040, med en mer detaljert fireårsplan, der kommende budsjettår er første år. Helse Sør-Øst RHF la premisser for arbeidet med ØLP i sin styresak 24/21.</p> <p><b>Oppdrag og bestilling 2021 for Sykehuset i Vestfold HF</b> Oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD) for 2021 ble overlevert Sykehuset i Vestfold HF i foretaksmøtet 19. februar 2021. Gjennom OBD gis helseforetaket styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF. Innenfor sine ansvarsområder skal helseforetaket bidra til arbeidet med de hovedmålene som Helse Sør-Øst RHF er gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.</li> <li>2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</li> <li>3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.</li> </ol>
--------------------------------	--

### **Budsjett 2021**

Budsjett 2021 inklusive investeringsbudsjett ble vedtatt av helseforetakets styre i møte 17. desember 2020, sak 108/20.

Budsjettprosessen i SiV starter cirka ett år før budsjettåret), og avsluttes etter ett år med inngåelse av lederavtaler med alle ledere basert på budsjettet som styret vedtar. Sentralt i budsjettprosessen er «Torpkonferansen», som er administrerende direktørs strategi- og budsjettkonferanse. Deltagere er direktørens ledergruppe. I konferansen behandles strategiske tema og satsningsområder, og det tas det stilling til konkrete tiltak for stadig utvikling av Sykehuset i Vestfold. Kostnadskrevende, prioriterte endringer og tiltak inngår i en samlet konklusjon av de økonomiske rammeforutsetningene som skal legges til grunn for det videre budsjettarbeidet for det kommende året. All erfaring viser at for å nå ambisjonene for det kommende året, må det skapes «merverdi» på ca. 1 prosent av SiVs brutto budsjett, dvs. 50 – 60 mill. kroner. Samlet merverdikrav besluttet av direktøren og fordeles på klinikker og staber som så fordeles internt på underliggende avdelinger og seksjoner. Merverdikravene forventes innfridd gjennom prioriterte tiltak for å øke inntekter og/eller senke utgifter.

Det rapporteres månedlig på økonomisk utvikling og på resultatindikatorer i direktørens ledergruppemøter, samt i hvert styremøte. I hver klinikk rapporteres det også månedlig til klinikkjefen.

### **Delplaner og strategier på foretaksnivå**

#### *Plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019-2023*

Planen ble fastsatt av administrerende direktør i ledergruppens møte 27. august 2019, sak 124/19. Følgende strategier er formulert:

- SiV skal kjennetegnes ved å være et sykehus basert på kjerneverdiene pasientsikkerhet og kvalitet, som underbygger god pasientbehandling og gode pasientopplevelser.
- Pasientsikkerhet og kvalitet er kjernen i utviklingsarbeidet ved SiV, og i sykehusets seks strategiske innsatsområder.
- SiV skal ha god oversikt over mål for å oppfylle eierkrav. I tillegg vil SiV ta i bruk metoder for å måle utfall som overlevelse, pasientopplevd livskvalitet og pasientopplevd kvalitet på sykehusoppholdet (og på sikt pasientens møte med «helssystemet»).
- SiV skal ha en sterkere involvering av brukeren i utviklingen av tjenestetilbudet. Brukerinvolvering vil også fremme pasientsikkerhet og kvalitet.
- Mestringsevne, både for pasienter og pårørende, skal styrkes.
- SiV skal være transparente på kvalitetsmål.
- SiV skal legge til rette for kunnskaps- og erfaringsbasert læring.

#### *Forsknings- og innovasjonsstrategi 2019-2022*

Strategidokumentet ble vedtatt av helseforetakets styre 28. november 2018, sak 86/18.

	<p>Forsknings- og innovasjonsstrategien sikter mot å øke forsknings- og innovasjonsaktiviteten i helseforetaket, samt å øke antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier. For å kunne dokumentere forskningsaktiviteten, er det etablert et målesystem basert på helseforetakenes rapportering av vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader og ekstern finansiering av forskning til Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.</p> <p><u>Teknologistrategi</u> Strategidokumentet ble fastsatt av administrerende direktør i ledergruppens møte 08. oktober 2019, sak 153/19</p> <p>Teknologistrategien skal være et sentralt virkemiddel i arbeidet med å utvikle nye og bedre helsetjenester i årene fremover. Melding til Stortinget nr 9 (2012-2013) <i>Én innbygger – én journal</i>, definerer nasjonale mål og viser retningen for utvikling av IKT-systemene i helse- og omsorgssektoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger</li> <li>○ Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester</li> <li>○ Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning</li> </ul> <p><b>Kompetanseplanlegging</b></p> <p><u>Kompetansestrategi 2019-2023</u> Strategidokumentet ble fastsatt av administrerende direktør i ledergruppens møte 27. august 2019, sak 125/19.</p> <p>Kompetansestrategien (2019-2023) gir retning for hvordan foretaket skal utvikle, tilpasse og endre kompetansesammensetningen til både dagens og fremtidige utfordringer. Strategien underbygger satsingen på kvalitet og pasientsikkerhet, og henger tett sammen med sykehusets øvrige strategiske innsatsområder. Kompetanseutviklingen må bygge på hva foretaket skal og vil få til.</p> <p>Det er utarbeidet en handlingsplan med klinikkovergripende tiltak som skal følges opp i løpet av planperioden. Kompetanseutviklings tiltak som iverksettes lokalt skal ta utgangspunkt i overordnede føringer i kompetansestrategien.</p> <p>Kompetansebroen er en digital plattform for samhandling og kompetansedeling mellom sykehus, kommuner og utdanningsinstitusjoner i et helseforetaksområde. Nettsiden gir tilgang til digitale læringsressurser, temabaserte fagområder, arrangementskalender og nyheter. Målgruppen for Kompetansebroen er studenter og medarbeidere i helsetjenesten. Kompetansebroen er et samarbeid mellom helseforetak, kommuner og utdanningsinstitusjoner i helseforetaksområdene Ahus, Vestfold, Innlandet og Østfold.</p> <p><b>Risikovurderinger og beredskap</b> Alle ledere er tillagt et omfattende HMS-ansvar. Det må kontinuerlig legges vekt på det forebyggende arbeidet, slik at arbeidsmiljøet er</p>
--	---





	<p>godt, sikkert og helsefremmende. HAMU og klinikk-AMUene behandler og følger systematisk opp gjennom planer og rapportering på indikatorer.</p> <p>Det jobbes særlig med forebygging innenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- innsats for å redusere sykefraværet</li> <li>- handlingsplan mot vold og trusler</li> <li>- AML-brudd</li> <li>- systematisk oppfølging etter undersøkelsen ForBedring</li> </ul> <p><u>Beredskap</u> SiVHF jobber etter proaktiv metode og stabsmetodikk ved beredskapshendelser. Øvelser og hendelser dokumenteres og rapporteres i HelseCIM. Varslingsøvelser via Everbridge gjennomføres to ganger pr år; én i juni og én i desember.</p> <p><u>Brannvern</u> Styringssystemet for brannvern beskriver overordnet brannvernstrategi bl.a. brannvernorganisasjon, årshjul, forebyggende tiltak samt opplæring og øvelser. Alle ansatte skal gjennomgå opplæring og øvelser, slik det er beskrevet i overordnet rutine. Alle ansatte blir tildelt kompetanseplaner for brannvernopplæring i Kompetanseportalen. Ansvar for brannvernarbeidet ligger hos den enkelte leder, som bl.a. har adgang til å kontrollere ansattes gjennomføring av kurs i Kompetanseportalen. Tilsvarende oversikt kan hentes ut for hele foretaket.</p>
<b>Vurdering</b>	<p><b>Utviklingsplan 2018-2021</b> Utviklingsplanen har fungert som en nyttig rettesnor for utviklingen av helseforetaket i de siste fire årene. Oppfølgingen av planen har blant annet bidratt til utvikling av rehabiliteringsfeltet, og har bidratt til å styrke samhandlingen med kommunene allerede i forkant av kravet om opprettelse av helsefelleskap.</p> <p>Høsten 2021 utføres det arbeid for å utvikle en ny utviklingsplan for perioden 2022-2025.</p> <p><b>Oppdrag og bestilling 2021 for Sykehuset i Vestfold HF</b> I likhet med virksomhetsåret 2020, har også 2021 i stor grad vært preget av ekstraordinære tiltak for å møte korona-pandemien, samt de driftsmessige konsekvensene av nødvendige omprioriteringer. Det er derfor noe vanskelig å vurdere den styringsmessige relevansen av dette verktøyet for virksomheten i 2021.</p> <p><b>Budsjett 2021</b> Budsjettarbeid og økonomisk kontroll følger en metodikk som er godt innarbeidet og vel kjent hos SiVs 200 ledere med resultatansvar. I hovedsak bidrar metodikken til at resultatmål nås og budsjettammer holdes.</p> <p>Korona-pandemien har stilt økonomistyringsarbeidet på prøve både på foretaksnivå og i hver klinikk. De ordinære kravene til økonomistyring er blitt fraveket, for å imøtekomme løpende beredskapsbehov. Det er en utfordring å sikre at de ekstraordinære utgiftene til</p>

	<p>pandemirelaterte tiltak ikke avsetter seg som faste utgifter etter pandemien.</p> <p>Det er en utfordring for økonomimodellen at tiltak som genererer kostnader i én resultatenheter kan utløse gevinst i en annen enhet, uten at noen del av gevinsten tilfaller førstnevnte enhet. Denne utfordringen forsterkes med økende andel komplekse, inneliggende pasienter.</p> <p><b>Kompetanseplanlegging</b></p> <p><u>Kompetansestrategi 2019-2023</u> Strategisk kompetansestyring er kritisk viktig de kommende årene, og er derfor utgangspunktet for ett av seks strategiske innsatsområder. Det er besluttet en kompetansestrategi, med handlingsplan, for neste 4-årsperiode.</p> <p>I tillegg er den nettbaserte Kompetanseportalen tatt i bruk av SiV og de kommunale helsetjenestene. Tjenesten vurderes som et svært nyttig og kvalitetshevende tiltak.</p> <p>Det er pekt på behov for å styrke og synliggjøre de interne opplæringsprogrammene. Nyansattprogrammet er endret og revidert fra og inneholder flere nye obligatoriske kompetansetiltak for å sikre at nyansatte blir raskere kompetente og trygge i rollene. Både kompetanseprogram for nyutdannede sykepleiere og traineeprogram for 12 utvalgte, nyutdannede sykepleiere har mål om det samme.</p> <p>Omlagging av LiS-utdanningen går som planlagt, og utvikling av flere lokale obligatoriske kompetansetiltak skal bidra til at leger i spesialistutdanningen kan nå flere av læringsmålene i SiV, i stedet for andre steder.</p> <p>Utdanning prioriteres innenfor noen særlige rekrutteringssvake legespesialiteter og spesialsykepleiere som anestesi, operasjon og intensiv.</p> <p>SiV finansierer 28 utdanningsstillinger for spesialsykepleiere. Målet er å sikre egenrekruttering til disse driftskritiske stillingene.</p> <p><b>Risikovurderinger og beredskap</b></p> <p><u>Beredskap</u> Helseforetaket har vært i grønn beredskap i det meste av 2021, som følge av korona-pandemien. På grunn av den pågående hendelsen har det i mindre grad vært avholdt øvelser for foretakets beredskapsledelse.</p> <p>Korona-pandemien har understreket behovet for godt samarbeid mellom de kirurgiske og medisinske tjenestene, herunder også akutsenteret. Viktigheten av å ha gode planer for tiltak ved stor tilstrømming og overbelegg, er også tydeliggjort.</p>
--	---



	<p><u>Brannvern</u></p> <p>Det er ikke satt et overordnet krav til ledernes oppfølging av egne ansattes brannvernopplæring, men det vurderes å være et forbedringspotensial på dette feltet. Tiltaket ivaretas på klinikknivå.</p>
--	--

## 1.2 Virkemidler for gjennomføring

<p><b>Dokumenter og prosesser</b></p>	<p><b>Lederavtaler</b></p> <p>Administrerende direktør inngår hver høst lederavtaler med de seks klinikkjefene og direktøren for Servicedivisjonen. Avtalene skal bidra til å ansvarliggjøre linjeledere på alle nivåer, og skal tydeliggjøre deres ansvar for at SiV innfrir oppdrag og bestilling. Ansvar er operasjonalisert ved et sett av målkrav eller kvalitetsindikatorer. Avtalene med ledere på nivå 2 danner grunnlag for klinikkjefenes lederavtaler med avdelingssjefene (nivå 3) og seksjonslederne (nivå 4).</p> <p><b>Systematisk oppfølging av mål og oppdrag</b></p> <p>Det rapporteres månedlig til styret for SiV og til HSØ på en rekke kvalitets- og styringsindikatorer, bl.a. økonomi, aktivitet, korridor-pasienter, pakkeforløp, fristbrudd og ventetid. Nasjonale kvalitetsindikatorer rapporteres tertialvis og årlig.</p> <p><u>Samhandling internt og eksternt</u></p> <p><i>Internt</i> har SiVs klinikker som følge av korona-pandemien samarbeidet tett og har sammen fått til gode løsninger. Personalet har gått inn i andre funksjoner og oppgaver, og det har vært utstrakt fleksibel bruk av senger.</p> <p>SiVs klinikker og avdelinger har flere arenaer for samarbeid og erfaringsutveksling. Kirurgisk klinikk har nært samarbeid med akuttmottaket, som er tilknyttet Medisinsk klinikk. Klinikk for medisinsk diagnostikk og Servicedivisjonen er en viktig samarbeidspart for de øvrige fem klinikkene. Det er etablert en møteserie om teknologi og IKT, der klinikkenes ledelse møter teknologidirektør og ansatte i IKT og e-helseavdelingen.</p> <p>Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering har etablert rehabiliteringslege ved SiV Tønsberg, som bistår på alle sengeposter i kartlegging og oppstart av rehabiliteringstiltak.</p> <p><i>Eksternt</i> har samhandlingsutvalg (SU) og samarbeidsavtaler med kommunene i opptaksområdet gitt et godt bidrag til utvikling av sammenhengende helsetjenester i Vestfold. Våren 2021 ble det opprettet helsefellesskap for SiV og de seks kommunene i foretakets opptaksområde. Siktemålet er å styrke felles planlegging for pasientgrupper som trenger tilbud fra både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Helsefellesskapet skal også involvere toppledelsen i kommunene og helseforetaket i større grad. Helsefellesskapet består av et overordnet partnerskapsmøte, et strategisk samarbeidsutvalg og fire faglige samarbeidsutvalg.</p> <p>I partnerskapsmøtet deltar ordførerne, kommunedirektørene, helseforetakets styreleder og administrerende direktør, samt represen-</p>
---------------------------------------	--



	<p>tanter for fastlegene og brukerne. I strategisk samarbeidsutvalg deltar kommunalsjefene for helse, klinikk sjefene, fag- og samhandlingsdirektøren, samt også her representanter for fastlegene og brukerne. De faglige samarbeidsutvalgene opprettes og sammensettes av strategisk samarbeidsutvalg. For tiden har helsefellesskapet fire faglige samarbeidsutvalg: 1) barn, unge og psykiske lidelser, 2) skrupelige eldre og kroniske lidelser, 3) 3) kvalitet og tjenesteutvikling pasientsikkerhet 4) akuttmedisinsk kjede.</p> <p>Det er utviklet formalisert samarbeid med flere av de andre helseforetakene i foretaksgruppen, blant annet Sykehuset Telemark og Vestre Viken. Det er på agendaen et enda nærmere samarbeid med Sykehuset Telemark innen flere fagområder, men mandat er foreløpig ikke konkretisert. Det holdes også årlige samhandlingsmøter mellom radiologisk avdeling og private institutter i regionen.</p> <p>Ny teknologi styrker AMKs fleksibilitet med hensyn til drift og lokalisering. En følge av dette er AMK-strukturen vil kunne bli revurdert innen overskuelig framtid. AMK-sentralen i Tønsberg betjener i dag 28 kommuner i Vestfold og Telemark.</p> <p>Flere av klinikkene innehar sertifiseringer etter internasjonale standarder. Laboratoriene ved Klinikk for medisinsk diagnostikk er for eksempel akkreditert etter ISO-standard 15189, mens Klinikk fysiskalsk medisin og rehabilitering er akkreditert av Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF).</p> <p>Kvalitetshåndboka beskriver også normer og rutiner for dokumenthåndtering og administrativ saksbehandling i SiV. Som saksbehandlings- og arkivsystem benyttes verktøyet Public 360.</p> <p><u>Miljøledelsessystemet</u> LGG for miljøstyringssystemet 2020-2021 ble avsluttet med behandling i direktørens ledergruppe 8. juni 2021, sak 113/21 Til grunn for gjennomgangen lå også en revisjon av miljøledelsessystemet, utført i perioden januar 2020 til mars 2021.</p> <p><b>Systematisk oppfølging av uønskede hendelser</b> SiV har to ulike kvalitetssystemer. Helseforetaket benytter i utgangspunktet verktøyet EK, men to av klinikkene benytter EQS.</p> <p><b>Medarbeider- og brukervedvirkning</b> Den internasjonale, årlige «Hva er viktig for deg»-dagen ble gjennomført 9. juni 2021. Tiltaket går ut på å flytte oppmerksomheten fra «hva er i veien med deg?» til «hva er viktig for deg?». Hensikten er å kartlegge hva pasienten virkelig trenger, ønsker og håper på.</p>
<p><b>Vurdering</b></p>	<p><b>Lederavtaler</b> Lederavtalene er et av kjerneelement i styringen av helseforetaket, og vurderes å bidra godt til realisering av de mål som er satt for virksomheten. Avtalene er imidlertid ikke alene tilstrekkelig for god måloppnåelse.</p> <p>Helseforetakets eget verktøy, Rapportalen, benyttes også aktivt i arbeidet med resultatoppfølging.</p>

Det forventes for 2022 bare gjennomført mindre justeringer av indikatorsettene for lederavtalene. Det kan vurderes å la valg av indikatorer variere noe mer mellom fagområdene.

### **Systematisk oppfølging av mål og oppdrag**

Rapporteringsrutinene vurderes å gi tilfredsstillende oversikt over de forhold som påvirker SiVs evne til å levere tjenester i tråd med OBD.

Det legges for 2022 ikke opp til vesentlige endringer av metodikken for oppfølging av kvalitetsindikatorene. Fra 2020 ble det innført et nytt kvalitetstiltak, der alle seksjoner skal gjennomføre et forbedringsprosjekt, med lokale forbedringspunkter for de ulike enheter. På grunn av korona-pandemien ble tiltaket utsatt til 2021.

På enkelte områder vurderes SiV å ha utilstrekkelig kompetanse i systematisk forbedringsarbeid. Forskning og kvalitetsforbedring er definert som et satsingsområde, og flere tiltak er definert. Blant annet arbeides det med å etablere to kvalitetsregistre innen psykisk helsevern (BUP og VOP). I tillegg er det varslet et nasjonalt kvalitetsregister for TSB. Mer systematisk arbeid for kvalitetsforbedring, pasient og brukersikkerhet er med bakgrunn i dette et eget fokusområde med flere tiltak.

Rutinene for dokumenthåndtering og administrativ saksbehandling vurderes som tilfredsstillende. Det legges for 2022 ikke opp til noen vesentlig endring av metodikken for dokumentstyring, dokumenthåndtering eller administrativ saksbehandling. Det bør imidlertid vurderes tiltak for å styrke utnyttelsen av saks- og arkivsystemet P360.

### Samhandling internt og eksternt

*Internt* registreres det enkelte steder manglende etterlevelse av prosedyrebeskrivelser, som fører til mangelfull flyt i arbeidsprosesser, rekrutteringsvansker og tap av dyktige medarbeidere, svekket brukerinvolvering, samt utilstrekkelig kompetanse i systematisk forbedringsarbeid.

Kommunikasjonen på tvers av enheter vurderes å ha et forbedringspotensial, særlig i saker der endringer i en klinikk påvirker en annen klinikk.

*Eksternt* skyldes samhandlingsavvik gjerne mangelfull informasjonsflyt ved utskrivning, men kan også oppstå ved overflyttinger internt i SiV.

Samhandlingen med kommunene er ellers forsterket på området laboratorierådgivning, i direkte kontakt med fastlegene og sykehjemmene.

Eksternt er det også viktig at Sykehuspartner HF styrker sitt arbeid med årlige kundeplaner, slik at virksomhetsplanleggingen kan baseres på realistiske forventninger til leveranser.

	<p><u><i>Kompetanse, opplæring og rekruttering</i></u></p> <p>Flere fagmiljø ved SiV er sårbare med tanke på å rekruttere og beholde kompetanse. Ved rekruttering er det dessuten utfordrende å prioritere og utvikle nye kompetanseområder framfor eksisterende områder. Det å sikre faglige utviklingsmuligheter, forskningsmuligheter og et godt omdømme er viktig for å rekruttere og beholde kompetanse.</p> <p>Det vurderes som viktig at Bemanningsenheten i sterkere grad er innrettet slik at den klarer å levere tjenester på tvers av disipliner.</p> <p>Rekruttering av riktig fagkompetanse er en økende utfordring for teknisk drift av SiVs bygningsmasse og utstyr. Varierende etterlevelse av prosedyrer for behandling av pasientdokumentasjon gir Dok.senteret betydelig merarbeid med skanning.</p> <p><u><i>Miljøledelsessystemet</i></u></p> <p>Ved gjennomgang av miljøstyringsystemet konkluderte direktørens ledergruppe med at SiVs miljøledelsessystem vurderes som velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt. Tiltaksplanen ble godkjent og iverksatt.</p> <p><b>Systematisk oppfølging av uønskede hendelser</b></p> <p>Det vurderes som uheldig at to ulike dokumentstyringsystemer benyttes i SiV. Det arbeides med å etablere et felles kvalitetssystem, og det er vedtatt at EK blir felles dokumentasjonssystem. Det vurderes også hvilket avvikssystem som skal benyttes, men det er foreløpig ikke trukket noen konklusjon.</p> <p>Antallet uønskede pasienthendelser skyldes i stor grad legemiddel-feil. Innføringen av Metavision har vært og er krevende. Lav brukervennlighet vil fortsatt i noen tid være en utfordring.</p> <p><b>Medarbeider- og brukervedvirkning</b></p> <p>Pasienter og pårørende er i hovedsak tilfredse med den behandling de får ved SiV. Samtidig er det viktig å ivareta og følge opp dem som ikke er fornøyd. Aktuelle tiltak er internopplæring av ansatte, gode saksbehandlingsrutiner ved klager, samarbeid med brukerpresentanter og –utvalg, og samarbeid med PBO, NPE og tilsynsmyndigheter. Tiltak som «Hva er viktig for deg-dagen» bør benyttes som en mer sentral kilde for brukerespons.</p>
--	--



### 1.3 Virkemidler for evaluering

<b>Dokumenter og prosesser</b>	<p><b>Medarbeider- og brukererfaringer</b> Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført våren 2021. Undersøkelsen omfatter både arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og HMS.</p> <p><b>Eksterne revisjoner og tilsyn</b> I 2020 og 2021 er følgende eksterne revisjoner og tilsyn gjennomført:</p> <p><u><i>DNV GL (Uke 5/20): Periodisk revisjon</i></u> Merknader: 1. Merking og lagring av kjemikalier 2. Håndtering av kjemikalierester, avvik fra rutinen, patologen 3. Manglende varselampe for Xylolikum - patologen 4. Systematikk for oppdatering av stoffkartotek, opplæring i, og bruk av av stoffkartotek fremstår som noe mangelfull. 5. Avfallshåndtering - Under befaring i flere enheter ble det avdekket mangelfullt eller feil sortert avfall</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u><i>Sandefjord k (Mai 2020): Postalt tilsyn Søndre Vestfold DPS avd Preståsen</i></u> Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u><i>Arbeidstilsynet (29.10.2020): Tilsyn DPS Vestfold, Larvik Furubakken</i></u> Merknader: 1. Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan, 2. Vold og trussel om vold - opplæring (pkt. 2. ble frafalt etter oppklaringer fra DPS)</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u><i>Arbeidstilsynet (15.09.2020): Tilsyn i barne- og ungdomspsykiatrien</i></u> Merknader: Arbeidsgiver må forbedre virksomhetens kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjoner som kan medføre at arbeidstaker blir utsatt for vold, trussel om vold og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgiver utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgiver skal gjøre dette i samarbeid med verneombud/ansattes representant. Dokumentasjon kreves på flere pkt. ref. 20/01254-5.</p> <p>Status: Avsluttet</p>
--------------------------------	---



	<p><u>Arbeidstilsynet (22.10.2020): Tilsyn psykisk helse voksne, Tønsberg Granli</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Konsernrevisjonen (12.-13.09.2019): Revisjon av henvisninger fra primærhelsetjenesten ang pasienter i diagnosegruppen langvarig muskel- og bløtdelssmerter</u></p> <p>Anbefalinger: 1. Hjelp pasienter til andre egnede tilbud 2. Nyansere føring om frist for innhenting av supplerende informasjon 3. Justering av internkontroll</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Riksrevisjonen (01.03.2021): Oppfølging av Dokument 3:2 (2017–2018) Undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av bierverv</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Kiwa (10.-11.02.2021): Periodisk revisjon av miljøledelse ISO 14001:2015</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Riksrevisjonen (Våren 2020): Kliniske behandlingsstudier i helseforetakene</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Larvik Brann og Redning (06.04.2021): Branntilsyn på Larvik sykehus</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Larvik Brann og Redning (08.04.2021): Branntilsyn på Furubakken</u></p> <p>Merknader: Ingen</p>
--	---





	<p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Larvik Brann og Redning (28.04.2021): Branntilsyn på Kysthospitalet</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Helsetilsynet (12.-13.04.2021): Tilsyn med håndtering av blod, blodkomponenter, celler og vev</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>Riksrevisjonen (September 2019): Forvaltningsrevisjon av myndighetenes arbeid med å sikre god behandling og oppfølging av personer med psykiske plager og lidelser</u></p> <p>Merknader: Ingen</p> <p>Status: Avsluttet</p> <p><u>DSB (19.-22.10.2021): Varsel om tilsyn - HMS og el-sikkerhet</u></p> <p>Merknader: -</p> <p>Status: Pågår</p> <p><u>Helsetilsynet (Mars 2020): Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker- egenvurdering</u></p> <p>Merknader: -</p> <p>Status: Svar sendt; pågår</p> <p><u>Riksrevisjonen (Januar 2021): Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene</u></p> <p>Merknader: -</p> <p>Status: Svar sendt; pågår</p> <p><u>Statsforvalteren VT (23.03.-14.08.2021): Landsomfattende tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)</u></p> <p>Merknader: -</p>
--	--



	<p>Status: Oppsummerende møte holdt 17.09.2021. Pågår.</p> <p><u>HSØ RHF (August-november 2021): Revisjon kompetansestyring</u> Merknader: -</p> <p>Status: Svar avventes</p> <p><u>Vestfold interkommunale brannvesen IKS (Desember 2020): Tilsyn 2020 i Adlers gate 37-39</u> Merknader: -</p> <p>Status: Tilsynet gjennomført, men tilsynsrapport ikke mottatt; svar avventes</p> <p><u>Vestfold interkommunale brannvesen IKS (03.12.2020): Tilsyn 2020 - Habiliteringstjenesten på Solvang, Welhavens vei 16</u> Merknader: Ingen</p> <p>Status: Svar avventes</p> <p><u>Riksrevisjonen (April 2020): Dokument 3:5 (2016-2017) Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene</u> Merknader: -</p> <p>Status: Svar avventes</p> <p><b>Interne revisjoner</b> I 2020 og 2021 er følgende interne revisjoner gjennomført:</p> <p><i>Gjennomførte internrevisjoner 2020:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Håndtering av blod og blodkomponenter       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Følges opp i linjen. SiV hadde tilsynsbesøk fra Helsetilsynet våren 2021 med samme tema. Der fikk SiV ingen avvik.</li> </ul> </li> <li>2. Revisjon av samtykke og godkjenninger i forskningsprosjekter.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Følges opp i linjen med bistand fra FOI.</li> </ul> </li> <li>3. Ytre miljø og HMS       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Følges opp av HMS og miljørådgiver</li> </ul> </li> </ol> <p><i>Gjennomførte internrevisjoner 2.tertial 2021:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trygg utskrivning. Journalgjennomgang og intervjuer i Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk, KFMR og KPA.       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sak 23/21 HKU: Klinikkenes bes om å legge frem en plan for trygg utskrivning, basert på funn i internrevisjonen i HKU i 15. februar 2022.</li> </ul> </li> </ol>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avvik 1: Kvalitet på innholdet i epikrisen. 43 av 70 epikriser hadde god og tilpasset informasjon til pasient, men kun 19 av disse er skrevet ut.</li> <li>- Avvik 2: Epikrise i hånden, 53,6% pr juli 2021. Epikrise i hånden er en indirekte indikator på gjennomført utskrivningsamtale etter døgnopphold. Det er en del av lederavtalegrunnlaget.</li> <li>- Merknad 1: Samhandlingsavvik synes lite kjent.</li> </ul> <p><i>Planlagte internrevisjoner 4. tertial 2021:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ytre miljø og HMS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hovedtema for 2021 er systemrevisjon av HMS og miljø. Gjennomgang av overordnet dokumentasjon, samt intervju av HMS-sjef og HMS-rådgiver (HAMU-sak 52). Sikre at foretakets HMS- og miljøledelsessystem etterlever internkontrollforskriften</li> </ul> </li> <li>2. Farmasøytisk tilsyn Prehospital klinikk. I samarbeid med Sykehusapoteket. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppdrag fra Prehospital klinikk. Tilsyn ved 5 ambulansestasjoner.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Måned- og tertialrapportering</b> Status for oppfølging av mål og oppgaver, gitt i oppdrags- og bestillingsdokumentet, rapporteres månedlig til helseforetakets styre og til administrasjonen for Helse Sør-Øst.</p> <p><b>Årlig melding</b> I tråd med § 14 i vedtekter for Sykehuset i Vestfold, skal styret skal hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst, som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter, og vise hovedtrekkene i virksomhetens framtidige drift, innenfor de rammebetingelser som er gitt av eier.</p> <p><b>Årsberetning og årsregnskap</b> I følge Regnskapsloven og Helseforetaksloven skal styret for foretaket behandle og vedta årsberetning og årsregnskap m/noter før de godkjennes av foretaksmøtet. Sammen med revisors beretning skal dokumentene sendes til regnskapsregisteret.</p>
--	--

### Del 3 Forbedring av helseforetakets styringssystem for 2021-2022

#### 2.1 Forbedringer i planleggingsfasen

<b>Tiltak</b>	<p><u><i>Beredskapsplanlegging og beredskapsforståelse</i></u> Korona-pandemien har understreket behovet for å øke beredskapsforståelsen i helseforetakets organisasjon. Det bør i styringssystemet vurderes å skille tydelig mellom hva som er reelle beredskapshendelser, og hva som heller er driftstopper, hvor det trengs ekstra ressurser (personell/senger). Beredskapshendelser og driftstopper krever ulike tiltak og oppfølging. Pandemien har trolig vist at SiV ikke har hatt en beredskap som tilstrekkelig til å møte en slik utfordring.</p>
---------------	---



	<p><u><i>Styrking av intensivfunksjoner</i></u> Der bør vurderes en målsetting om å opprette 6 intensivsenger og en styrket anestesilegeressurs, der SiV ivaretar intensivbehov, transportbehov, AMK-funksjon og legebil. Eksisterende stillinger kan vurderes konvertert til intensivkompetanse, tilknyttet intensivfunksjoner i helgene. Utdanning av intensivsykepleiere og anestesileger bør vurderes prioritert.</p>
--	---

## 2.2 Forbedringer i gjennomføringsfasen

<p><b>Tiltak</b></p>	<p><u><i>Bidrag til forsterket virksomhetsutvikling</i></u> Gjennomgangen har vist til følgende forbedringselementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intern organisering som gir avklarte linjer for ansvar- og oppgavefordeling</li> <li>○ Løpende evaluering og korrigerende av interne styrende dokumenter (eks. tiltaksplan ved overbelegg, prosedyrer)</li> <li>○ Kompetanseutvikling og systemforståelse hos den enkelte medarbeider</li> <li>○ Tiltak for å redusere sykefravær i klinisk enhet, i et samarbeid med HR, BHT, NAV</li> <li>○ Samarbeid og dialog mellom klinikkene og med Servicedivisjonen</li> </ul> <p><u><i>Bruk av mekanisk eller kjemisk tvang</i></u> Følgende tiltak vurderes som bidrag til redusert bruk av mekanisk eller kjemisk tvang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jevnlig statusrapportering (personer per måned) og fokus på pasientsikkerhetskultur i akuttposter</li> <li>○ Kompetanseheving</li> <li>○ Ettersamtaler med pasient</li> <li>○ Optimalisert pasientforløp spiseforstyrrelser</li> <li>○ Voldsrisikovurderinger, spesielt overfor nyansatte LIS</li> <li>○ Vurderer innføring av pasientsikkerhetstiltaket «Det grønne korset» på akutt</li> </ul> <p><u><i>Styrking av funksjon for pasientforløp og -fordeling</i></u> Gode pasientforløp forutsetter god intern samhandling. Et akuttsykehus vil være utsatt for store variasjoner i pasienttilstrømming og i pasientbelegg. Dette kan utfordre pasientsikkerheten og medføre pasientopphold på korridor eller til utlokalisert sengepost (såkalt sattelitt). Det har vært vanskelig å få til en god løsning for pasientkoordinering, og ulike tilnærminger har vært forsøkt. Ledelsen i Medisinsk klinikk starter opp en prosess der målet er bedre koordinering av pasientforløp og -fordeling, basert på etablering av akutt- og mottaksmedisin som en fast legeressurs i Akuttsenteret, utvikling av logistikk-kompetanse samt forbedring av digitale løsninger. Pasienter som innlegges i Akuttsenteret skal få en initial vurdering som ivaretar diagnose og behandlingstiltak i et individperspektiv, og som også ivaretar gode pasientforløp og logistikk i et sykehusperspektiv. Videre er det behov for gode samarbeidsrutiner mellom sengeposter for å oppnå riktig behandlingsnivå og samtidig motvirke skjevfordeling.</p>
----------------------	---



	<p><u>Pasientsikkerhet og kvalitet</u>          For å videreutvikle det systematiske forbedringsarbeidet innenfor strålegivende utstyr samt ta i bruk ny teknologi (AI) ved SiVHF vil det være formålstjenlig å se på hvordan man kan bygge opp en hensiktsmessig, tverrfaglig kompetansegruppe i KMD/SiV, med fagspesialiteter som kan underbygge dette, for eksempel fysikere, ingeniører, statistikere mfl.</p> <p><u>Etablere enhetlig styringssystem</u>          SiV har flere systemer som bidrar til et overordnet styringssystem. Det er potensial for optimalisering av brukergrensesnitt og mer effektiv forvaltning. Det er behov for å vurdere å etablere et helhetlig system for kvalitet ved SiV, som gir oversikt over lovpålagte oppgaver, styringskrav, egne krav og forbedringsarbeid. SiV igangsetter et arbeid med sikte på å ta i bruk ett helhetlig kvalitetssystem. EK skal være felles dokumentstyringssystem, og det skal også gjøres en vurdering av hvilket avvikssystem som skal gjelde.</p>
--	---

### 2.3 Forbedringer i evalueringsfasen

<b>Tiltak</b>	-
---------------	---



## Saksframlegg til

## Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 116/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 20/05005-30

Saksbehandler: Roger Gjennestad

### **Budsjett 2022 inkl. investeringsbudsjett**

Vedlegg:

Møteprotokoll etter drøftinger Budsjett 2022

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

Budsjettarbeidet for 2022 startet i desember 2020. I løpet av året har styret behandlet

- sak 041/2021: Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl. status budsjett 2022
- sak 099/2021: Budsjett 2022 – foreløpig behandling

Disse sakene sammen med HSØ sin styresak 127-2021 «Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer», legger rammene for budsjettforslaget for 2022. HSØs Oppdrag- og Bestilling(OBD) til SiV for 2021 har ligget til grunn for arbeidet, sammen med de signaler som har kommet under budsjettprosessen. SiV har ennå ikke mottatt verken OBD eller utkast til OBD for 2022. SiV skal etter planen motta OBD for 2022 medio februar 2022.

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

1. Styret vedtar budsjett 2022 med et overskudd på 20 mill kr, og støtter de prioriteringer administrerende direktør har lagt inn i budsjettet.
2. Styret vurderer dette som et bærekraftig økonomisk resultat i tråd med eiers forutsetninger ved at foretaket har en investeringsbuffer som til tross for et noe beskjedent resultatet muliggjør et bærekraftig investeringsbudsjett.
3. Styret forutsetter at SiV legger endelig Oppdrags- og bestillerdokument til grunn for leveransene i 2022.
4. Styret vedtar investeringsbudsjettet slik det er foreslått, og gir administrerende direktør fullmakt til å gjennomføre det i tråd med HSØ sine likviditetsforutsetninger.
5. Styret tar risikovurderingene til etterretning, og ber administrerende direktør om å følge opp de identifiserte risikoområdene.
6. Styret ber administrerende direktør holde styret orientert om utviklingen gjennom de ordinære rapporteringsrutinene.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### Faktagrunnlag:

Det har gjennom både 2020 og 2021 vært stor usikkerhet knyttet til den økonomiske utviklingen i foretaket. I hele pandemiperioden fra mars 2020 og fram til i dag, har sentrale myndigheter bevilget ekstraordinære koronamidler som for SiV sin del har dekket opp for både de manglende variable inntektene, grunnet perioder med mindre vanlig pasientbehandling, og de ekstraordinære kostnadene pandemien har ført med seg. Det har derfor ikke manglet midler ved årets slutt, men det har vært usikkerhet underveis.

Det er også sånn at alle ekstraordinære koronamidler som har blitt bevilget, har vært nettopp det; ekstraordinære. Det har ikke kommet mer varige midler til SiV verken i 2021 eller nå for 2022 enn det som har vært vanlig de siste årene. Det har derfor ikke vært rom for å styrke funksjoner over tid uten at foretaket selv har effektivisert.

Det har vært og er krevende for foretaket å balansere behov for kompetanse og ressurser på relativt kort sikt med en forsvarlig økonomisk utvikling på lang sikt. Det har vært helt nødvendig å rekruttere inn kapasitet for å kunne levere på eiers bestilling om både å være klar til å kunne håndtere en stor tilstrømming av koronapasienter, og å skulle opprettholde «normal» aktivitet i perioder hvor sykehuset er relativt upåvirket av koronasmittende pasienter.

I tillegg til å øke bemanningen grunnet koronapandemien har det vært nødvendig for SiV å knytte til seg ytterligere ressurser som følge av forberedelser og gjennomføring av opplæring, trening, flytting og oppstart av nye driftskonsepter i nytt somatisk bygg. Ved inngangen til et nytt budsjettår ser foretaket at det å ha pandemien samtidig med ferdigstilling og ibruktagning av nytt bygg, har økt risikoen for økonomiske utfordringer knyttet til å tilpasse driften til «normal» drift igjen når koronapandemien og flytteprosessen er over.

SiV står foran et nytt krevende år. Foretaket er forberedt på ytterligere konsekvenser av pandemien, men samtidig går foretaket inn i en fase der driften i det nye bygget skal forholde seg til de utfordrende økonomiske rammene som ligger til grunn for Tønsbergprosjektet (TP).

Målt i antall kroner er den største økonomiske utfordringen inn i 2022 de økte avskrivnings- og rentekostnader som følge av TP. Økningen er beregnet til 94 mill kr. Av dette er 80 mill kr ivaretatt av den langsiktige prosjektplanen, mens 14 mill kr er innarbeidet i den generelle budsjettutfordringen for 2022. Denne kostnadsøkningen er håndtert gjennom budsjettprosessen. Det som kanskje framstår som en større økonomiske risiko inn i 2022 er ambisjonen om at, bortsett fra noe styrking til renhold og energi etc. pga større arealer, så forutsettes det at driften skal forholde seg de samme budsjettene som de berørte klinikkene tidligere har hatt.

Det gir ikke så mye mening å sammenligne de overordnede tallene for 2022 med estimat for 2021 og resultat for 2020, da både inntekts- og kostnadssiden er sterkt påvirket av både pandemien og TP. For å forsøke å gi en bedre oversikt over den totale økonomiske utviklingen, er den samlede økonomiske situasjonen i stedet delt opp i fem områder som hver for seg forklares nærmere nedenfor:

- Er driften i SiV på budsjett ved inngangen til 2022
- Tildelinger til SiV dersom dagens forslag til statsbudsjett med tillegg 1 blir vedtatt
- Prioriteringer i budsjett 2022
- Budsjettutfordring i 2022
- Investeringsbehov 2022



### *Er driften i SiV på budsjett ved inngangen til 2022 ?*

Etter 2 så spesielle år som 2020 og 2021 er det en krevende øvelse å vurdere om driften uten koronapandemien og etter innflytting, er som budsjettert. En måte å vurdere det på er en form for intern vurdering om at aktivitet og bemanning vil kunne forholde seg til et budsjett slik forslaget til statsbudsjett med tillegg 1 nå foreligger. Ut fra de økonomiske resultatene i den store delen av SiV som er relativt upåvirket av pandemien, og måten budsjettprosessen har vært gjennomført i den pandemipåvirkede delen av SiV, er vurderingen at foretaket har alle muligheter til å holde budsjettet i 2022.

Hvis man tar en litt mer ekstern tilnærming til utfordringen, og gjør en vurdering av hvordan befolkningens behov for spesialisthelstjenesten har forandret seg som følge av pandemien, blir situasjonen en annen. Både i forhold til det behovet som er knyttet direkte til pandemiberørte pasienter (intensivkapasitet/antall liggedøgn/rehabilitering) og til det oppdemmede behovet en rekke andre pasientgrupper har for spesialisthelstjeneste, vil de økonomiske rammen SiV har å forholde seg til fort komme under press. (Men se for øvrig punktet om «Prioriteringer i budsjett 2022»)

### *Tildeling til SiV dersom dagens forslag til statsbudsjett med tillegg 1 blir vedtatt*

Til grunn for SiV budsjettprosess for 2022 ligger inntektsforutsetningene gitt av HSØ som underlag til arbeidet med ØLP 2022-2025. I hovedsak er det 2 forhold som påvirker tildelingene foretakene får. Delvis er det framskrivningene av variablene som ligger til grunn for HSØ sin inntektsmodell, og hvor mye vekstmidler som foretakene antas å få i statsbudsjettet. For 2022 ga dette SiV snau 60 mill kr. Dette er mer enn det SiV vanligvis får, både fordi framskrivningen av inntektsmodellen slo gunstig ut og fordi HSØ la inn en forutsetning om høy aktivitetsvekst. SiV la likevel dette til grunn for foretakets budsjettarbeid, og budsjettet ble tidlig salder ihht disse rammene.

Uten å igjen gå i detalj (ref. sak 099-2021) er det nå bekreftet fra HSØ (gitt vedtak i Stortinget i tråd med forslag til statsbudsjett med tillegg 1) at SiV får en økt tildeling på snau 80 mill kr i 2022, 20 mill kr mer enn forutsatt i budsjettprosessen. Det er disse 20 mill kr som gjør at budsjettet nå balanserer med et overskudd på 20 mill kr og ikke med et null-resultat.

### *Prioriteringer i budsjett 2022*

Tidlig i budsjettprosessen ble det kartlagt en rekke områder hvor det kunne være aktuelt for SiV å styrke budsjettet. Etter en prioritering både på selve budsjett- og strategikonferansen og i ukene i etterkant (det har skjedd mye på kort i spesialisthelstjenesten i 2020/2021), har det blitt prioritert 48 mill kr til 15 ulike områder som f.eks. spiseforstyrrelser, sikkerhetspsykiatri, intensiv, rehabilitering og ikke minst til styrke akuttmottaket/sengeposter som følge av de ikke fikk den planlagte budsjettutfordringen knyttet til mulighetene for mer effektiv drift i nye lokaler. I tillegg til dette kommer styrking av grunnleggende fellesfunksjoner som prehospital, radiologi, behandlingshjelpemidler og IKT.

Vurderingen av hva som skal prioriteres er alltid en utfordring, men den har kanskje vært ekstra utfordrende i år grunnet det presset spesialisthelstjenesten har vært under. Det har vært mange som har ment mye om hvor sykehusene må styrke sin kapasitet – helt fra det som kommer tydelig fram i media når man ser at intensivavdelinger verden over er overfylte til mindre synlig, til utfordringer knyttet til barns psykiske helse som følge av stengte skoler og barnehager.





### *Budsjettutfordring i 2022*

Når administrerende direktør summerte opp status i SiV, tildelinger som beskrevet over og nevnte prioriteringer, ga det klinikkene og administrasjonen en samlet budsjettutfordring for 2022 på 10 mill kr. Dette ble avklart medio mai, og det har ligget som en forutsetning for det budsjettarbeidet som har nå har pågått i et år og som nå er saldert, som nevnt over, med et overskudd på 20 mill kr. Som følge av budsjettprosessen og dialogen med tillitsvalgte og verneombud, har det vært et drøftingsmøte om budsjettet. Protokoll fra drøftingsmøte ligger vedlagt.

### *Investeringsbehov 2022*

Det vil i styremøte redegjøres for de ulike prosjektene som ligger til grunn for det foreslåtte investeringsbudsjettet. Det vil være en blanding av et ordinært investeringsbudsjett og spesifikke midler til bygnings- og utstyrmessige investeringer i eksisterende bygningsmasse som følge av TP. Administrerende direktørs ambisjon har de siste årene vært å opprettholde ordinært investeringsbudsjett til tross de store investeringene som gjøres i TP og i forbindelse med TP. Dette fordi store deler av driften ikke påvirkes av TP og det er behov for å reinvestere bredt i SiV for å opprettholde et godt og sikkert pasienttilbud. Investeringsbudsjettet for 2022 vil basere seg på

- Tildelte investeringsmidler fra HSØ
- Bruk av den tidligere omtalte investeringsbufferen (men likevel ikke mer enn at det er midler til å gjennomføre investeringene slik de er planlagt i ØLP 2022-2025)
- Resultatestimater for 2022

### **RISIKOVURDERINGER OG RISIKOSTYRING**

Sak 99/2021 inneholdt administrerende direktørs vurdering av risiko og risikostyring. Bildet er ikke mye annerledes i dag og nedenfor er derfor tilnærmet den samme teksten kopiert inn. Det som er annerledes er at det har blitt enda tydeligere at pandemien vil påvirke sykehusene mye også i 2022. Samtidig har helseministeren vært klar på at sykehusene vil bli kompensert for det som fortsatt pandemien skaper av økonomiske utfordringer.

Fra sak 099-2021:

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 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 og Stortingets prinsipper for finansiering av økt aktivitet, tilsier at spesialisthelsetjenesten skal løse flere oppgaver uten full kostnadskompensasjon 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.



## MØTEPROTOKOLL

År 2021, den 25. november ble det med hjemmel i Hovedavtalens §30 gjennomført drøftinger mellom Sykehuset i Vestfold HF og tillitsvalgte.

Temaet for drøftingene var budsjett 2022 for Sykehuset i Vestfold HF.

Til stede for arbeidsgiver:

- Stein Kinserdal
- Roger Gjennestad, økonomidirektør
- Bente Krauss, HR-direktør

Til stede for tillitsvalgte:

- Lise Nordahl, NSF
- Kari Merete Saltvik, NSF
- Geir Tollefsen, Fagforbundet
- Ellen Folkestad, Den norske legeforening
- Nina Clausen, Delta

Til stede for Hovedverneombudet:

- Steinar S. Mørken

### 1. Innledning til og grunnlag for drøftinger i møtet

Økonomidirektør har i HR-direktørens kontaktmøte den 18. mai og 16. november 2021 gitt orienteringer til foretakstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud om rammer og prosess for budsjett 2022. I tillegg er styresak 91/21 Foreløpig Budsjett 2022 forelagt alle foretaks-/hovedtillitsvalgte.

I drøftingsmøte ble en rekke spørsmål besvart og det var dialog om blant annet helseforetakets budsjettprosess samt ansvaret for å møte framtidige behov. I tillegg ble klinikkens involvering av tillitsvalgte, betydningen av fag- og kompetanseutvikling for å rekruttere og beholde personell/gi riktig tilbud til pasientene, forskning, teknologiutvikling mm berørt.

### 2. Partenes syn

#### *Arbeidsgivers syn*

Hovedinnholdet i Budsjett 2020 fremkommer av sak 91/21 til Styret i Sykehuset i Vestfold. Budsjettarbeidet baseres på forutsetninger som til dels er gitt fra eier og styret gjennom oppdragsdokumenter, strategiske planer og budsjettpremisser. I tillegg tas det høyde for utviklingstrekk/drivere i samfunnet, den medisinske- og teknologiske utviklingen og behovet for tett samhandling med kommunene og samarbeidende helseforetak.

#### *Arbeidstakerorganisasjonens syn*

Ansatte melder om at det er krevende å opprettholde aktivitet uten at arbeidsforhold og arbeidsbetingelser ilegges større vekt. Det er ved flere seksjoner høy arbeidsbelastning på de ansatte. Organisasjonene er bekymret for svekkede vilkår for å ivareta hovedoppgavene våre og opprettholde kvalitet og pasientsikkerhet. Organisasjonene er opptatt av at budsjettet skal gi rom for opplæring, kompetanseutvikling i seksjonene, veiledning av studenter og implementering av IKT prosjekter som er arbeidskrevende.



Det knytter seg bekymring til om handlingsplanene fra viktige strategiske planer får en god nok implementering i seksjonene.

At arbeidsgiver ikke har verktøy som kan benyttes for å få en oversikt over all formell kompetanse i virksomheten, bekymrer med tanke på rekruttering og å beholde driftskritisk kompetanse i tiden fremover.

Organisasjonene er enige i at både potensialet og behovet for å ta i bruk digitale tjenester er et av de viktigste virkemidlene for pasientbehandling fremover, for å styrke samhandlingen mellom pasient og helsetjenesten, og for sikring av helhetlige og integrerte pasientforløp. Arbeidsgiver må imidlertid ha en realistisk tilnærming til hva det er mulig og rimelig å forvente av de ansatte. Organisasjonene vil videre understreke at for å kunne utnytte digitale løsninger, kreves digital kompetanse og det må settes av tid og ressurser til opplæring. Organisasjonene vil understreke betydningen av denne opplæringen for å lykkes med de digitale endringene som vil komme i tiden fremover. Dette er helt nødvendig for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen, slik vi ser det.

#### *Hovedverneombudets syn*

Hovedverneombudet er opptatt av at temaet «rekruttere og beholde helsepersonell» har fokus i den kommende budsjettperioden. Rapporter over turnover bør bli lettere tilgjengelig for å kunne sette inn korrigerende tiltak der kompetansen lekker fra. Områder med høy turnover bør prioriteres med styrking av midler til kompetansehevede tiltak for om mulig gjenopprette det faglige nivået.

Videre er det viktig med god dialog og velfungerende kontaktmøter og drøftingsarenaer gjennomgående i klinikkene for å sikre en felles situasjonsforståelse og dialog om behov og konsekvenser i budsjettarbeidet.

Foretakets ambisjoner i klima og miljøarbeidet fremkommer ikke i dokumentene.

### **3. Oppsummering av drøftingene**

Partene deler oppfatningen til organisasjonene og hovedvernombudet om betydningen av at ansatte får tilstrekkelig opplæring og har kompetanse til å løse de oppgaver det er forventet at de løser. Det er også enighet om betydningen av organisasjonens ibruktagning av digitale løsninger som virkemiddel i organisasjonen og i pasientbehandlingen framover. Dette vil være løpende tema mellom partene og det blir sentralt hvordan opplæringen og integrering av digitale løsninger skal skje framover. Vår evne til å engasjere medarbeidere i å delta i utviklingen av arbeidsplassen, delta i forbedringsarbeid og ta til seg ny læring vil også være avgjørende framover.

I SIV, som i alle andre fortak i HSØ, har ledelsen god oversikt over de ansatte gjennom innplassering i om lag 180 stillingskategorier. I 2019 begynte foretaket å ta i bruk et digitalt kompetansestyringsverktøy, Kompetanseportalen, som samler all dokumentasjon knyttet til kompetanse ett sted. Det er et godt styringsverktøy for ledere og gir godt grunnlag for strategisk kompetansearbeid. Kompetanseportalen gir også god oversikt for ansatte over egen kompetanse og kompetanseutvikling, og hvilke krav til kompetanse som stilles.

Sykehuset i Vestfold er et Grønt sykehus, sertifisert etter ISO standard. Det arbeides etter fastsatte miljømål og tiltaksplan utarbeidet på grunnlag av nasjonale miljømål og FNs bærekraftsmål. Det vil komme felles nye nasjonale klima- og miljømål med indikatorer for hele spesialisthelsetjenesten i 2022.

Det er sykehusets samlede evne til å forvalte ressursene som er tildelt oss på best mulig måte som viser seg gjennom de resultater som oppnås. Det bør være fullt mulig at sykehusets hovedoppdrag gitt av eier løses innenfor alle de rammer som er gitt oss. Det innebærer både å løses oppgavene, samtidig oppbevare ambisjonen å være et attraktiv arbeidsplass som både rekrutterer god og hvor vi beholder kompetent personell. I tillegg er det avgjørende å jobbe strategisk for å møte framtidige utfordringer. Samarbeidet mellom partene og deltagelse fra




## Sykehuset i Vestfold

vernetjenesten er avgjørende for at Sykehuset i Vestfold fortsatte skal være blant landets fremste helseforetak.

HELSE SØR-ØST


Tønsberg, 9. desember 2019


Sykehuset i Vestfold HF

  
Stein Kinserdal  
Adm. direktør

  
Lise Nordahl  
Norsk sykepleleforbund

  
Geir Tollefsen  
Fagforbundet

  
Ellen Folkestad  
Den norske legeföreningen

 for Lise Nordahl  
Nina Clausen  
Delta

Hovedverneombudet

  
Geirnar MS Matken





## Saksframlegg til

### Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 117/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 21/00883-5

Saksbehandler: Stein Kinserdal

## **Samarbeid med Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold - oppfølging**

Vedlegg: Ingen

### **Hensikten med saken:**

I styremøtet 17. november 2021 – sak 100/21 «Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfild HF 2022 – 2025 – samarbeid med Sykehuset Telemark», sier protokollen følgende om møtebehandlingen og vedtaket:

Administrerende direktør Stein Kinserdal innledet på saken med en presentasjon. Styret understreket viktigheten av å fortsette arbeidet med å konkretisere og utrede mulige samarbeidsområder med Sykehuset Telemark og foreslår at det etableres en styringsgruppe med representanter for styrene i helseforetakene, samt ansatt- og brukerrepresentanter.

Administrerende direktørs forslag ble enstemmig vedtatt.

Vedtaket lyder:

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 spesialisthelsetjenesten, særlig samarbeid med Sykehuset Telemark HF, legges til grunn for direktørens videre arbeid med utviklingsplan 2022-2025.

I SiV-styret behandling i møte 23. juni 2021, sak 59/21, om premisser og framdrift for arbeidet med utviklingsplan 2022-2025, ble det bl.a. vedtatt:

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.



I foreliggende sak forelegges styret en oversikt over potensielle samarbeidsområder, som det kan arbeides videre med i planperioden sammen med Sykehuset Telemark, blant annet i tråd med føringene i «Utredningsforskriften» (se under) og styrets forslag om å etablere en styringsgruppe i samarbeid med Sykehuset Telemark (se over).

**Forslag til vedtak:**

Styret prioriterer disse områdene for videre samarbeid med Sykehuset Telemark:

1. Stråleterapi
2. Sikkerhetspsykiatri
3. Fysikalsk medisin og rehabilitering
4. Klarkirurgiske pasientgrupper

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør





### Faktagrunnlag:

Samarbeidet med Sykehuset Telemark er ett av flere prioriterte områder i gjeldende utviklingsplan (2018 – 2035), og er gitt spesiell oppmerksomhet fra styret i forbindelse med utarbeidelse av ny utviklingsplan (2022 -2025). Styret legger 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».

I styremøtet 17. november ble styret presentert for både de samarbeidsområdene som ble prioritert gjennom vedtak av gjeldende plan, og en «bruttoliste» over aktuelle samarbeidsområder de kommende fire årene.

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

Prioriterte mulige samarbeidsområder som ble presentert for styret 17. november, var bl.a.:

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

Etter forrige styremøte har klinikkene vært invitert til å komme med innspill til hele utviklingsplanoppdraget, med bl.a. vekt på nye og/eller forsterkede samarbeidsområder med Sykehuset Telemark. Dette skal behandles i Direktørens ledergruppe (DLG) 21. desember og 4. januar. De mest relevante områdene foreløpig, vurderes å være:

- Fortsette samarbeidet på mikrobiologi
- Økt samarbeid på diagnostikk mht subspesialisering (radiologi og patologi)
- Revmatologi
- Tyhyreoida
- Nevrofysiologi
- Plastikkirurgi
- Fysikalsk medisin og rehabilitering
- Klarkirurgiske pasientgrupper
- Stråleterapi
- Sikkerhetspsykiatri
- Spiseforstyrrelser
- Gravide med ruslidelser
- Alderspsykiatri
- AMK og pasientreiser

**Vurdering:**

Styret er kjent med at SiV og STHF har et omfattende og godt samarbeid på mange områder. Oppgavedeling og -utførelse har i hovedsak skjedd etter prosesser basert på faglige potensialer og engasjement. Helseforetakene har i snart 20 år vært blant de 2 -4 helseforetakene som har levert mest pasientbehandling for tilståtte midler. Det er all grunn til å fortsette samarbeidet på disse områdene, og det vil komme nye områder der foretakene er tjent med både arbeids- og funksjonsdeling uten at det skal initieres eller besluttes på lokalt eller regionalt overordnet nivå

Kostnadseffektiviteten har og er meget god sammenlignet med de andre HF-ene i landet. Det betyr ikke at det fremdeles er store potensialer i driften i begge foretakene. Det er imidlertid grunn til å merke seg at de vesentligste grepene for å forbedre både faglige, økonomiske og andre resultater i hovedsak vil handle om kontinuerlig arbeid i det enkelte foretak, i kombinasjon med føringer og koordineringer fra regionalt og nasjonalt hold.

Administrerende direktør gir i sitt forslag til styrevedtak anbefaling om at styret prioriterer fire områder for utredning av samarbeid i kommende planperiode. Det gjenstår å se om Sykehuset Telemark deler prioriteringene.

AD understreker at SiV uansett vil videreutvikle områder for samarbeid, både de etablerte og nye, med både Sykehuset Telemark og andre deler av spesialisthelsetjenesten.



## Saksframlegg til

### Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 118/21

Sakstype: Beslutning

Saksid: 20/05179-101

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### **Brukerutvalget for SiV HF – oppnevning av medlemmer**

Vedlegg: ingen

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

Funksjonstiden for nåværende brukerutvalg utløper 31. desember 2021. Nytt brukerutvalg har funksjonstid på to år fra 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

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

1. Følgende medlemmer oppnevnes til brukerutvalget for Sykehuset i Vestfold HF perioden 01.01.2022-31.12.2023:

- |  |                       |          |
|--|-----------------------|----------|
| • Anne Elisabeth Frogner               | SAFO, NFU             | gjenvalg |
| • Leif Larsen                          | SAFO, NHF             | gjenvalg |
| • Henrikke M.B. Kristiansen Revmatiker | FFO, Revmatiker       | gjenvalg |
| • Anne Britt Forbord                   | FFO, Lupe Vestf/Telem | ny       |
| • Karin H.J. Rysst                     | FFO, diabetesfor.     | gjenvalg |
| • Ellen Bente Holtungen                | FFO, Mental Helse     | gjenvalg |
| • Fred Tore Henriksen                  | Pensjonistforbundet   | ny       |
| • Erik Hansen                          | Kreftforeningen       | gjenvalg |

Pasient- og brukerombudet i Vestfold kan møte som observatør med tale- og forslagsrett.

2. Styret gjenoppnevner Erik Hansen til leder og Anne Elisabeth Frogner til nestleder i brukerutvalget i Sykehuset i Vestfold HF.

3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag:**

Krav til medvirkning fra pasienter og pårørende er nedfelt i Helseforetaksloven, instruks for henholdsvis administrerende direktør og styret, samt i Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen og Pensjonistforbundet ble i brev 6. oktober 2021 bedt om å foreslå kandidater til brukerutvalget i Sykehuset i Vestfold HF. Frist for forslag til kandidater ble satt til 19. november 2021.

Forslag til kandidater til brukerutvalget for Sykehuset i Vestfold HF er mottatt fra FFO (blindeforbundet, Mental Helse, diabetesforbundet), SAFO (Norsk forbund for utviklingshemmede, Norsk handikapforbund) Kreftforeningen og Pensjonistforbundet. Alle kandidater som er foreslått av organisasjonene er kontaktet og vurdert opp mot de kriterier som er fastsatt i felles retningslinjer for brukerutvalg i helseforetak. I løpet av prosessen ble det avklart at 2 av medlemmene i eksisterende brukerutvalg ikke var aktuelle for gjenvalg, med bakgrunn i bestemmelsen om maksimums funksjonstid på 6 år.

Forslag til sammensetning av brukerutvalget baseres på de samlede innsendte forslag og slik at kriteriene i vedtatte retningslinjer for brukerutvalg i helseforetak er oppfylt. Det foreslås at brukerutvalgets størrelse er som i forrige periode, det vil si med 8 medlemmer.

I forslaget til det nye brukerutvalget er seks medlemmer representert i nåværende utvalg, slik at hensynet til kontinuitet er godt ivaretatt. Det foreslås dermed to nye medlemmer for de to medlemmene som går ut av brukerutvalget ved årsskiftet. Den foreslåtte sammensetningen av brukerutvalget gjenspeiler bredden i helseforetakets virksomhet, gjennom representasjon fra organisasjoner innen somatikk og psykisk helsevern. Forslaget til nytt brukerutvalg dekker helseregionen godt. Flere av kandidatene har erfaring som pårørende, også til funksjonshemmede/syke barn. Eldres behov for representasjon er ivaretatt, og en av kandidatene er ung (21 år) og har erfaring fra ungdomsråd. Det samlede forslaget innebærer at brukerutvalget vil bestå av fem kvinner og tre menn.

Etter de vedtatte retningslinjene for brukerutvalg i helseforetak, skal leder og nestleder for brukerutvalget oppnevnes av styret etter forslag fra administrerende direktør. Forslag til leder og nestleder vil legges fram for styret i møte 22. desember 2021

### **Vurdering:**

Administrerende direktør legger med dette frem et forslag til sammensetning av brukerutvalget for Sykehuset i Vestfold HF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

Forslaget til nytt brukerutvalg som fremlegges for styret gir representasjon fra virksomhetsområdene psykisk helsevern og somatikk, herunder kreftområdet. Medlemmene har i sum bred erfaring som pasienter og pårørende. Store og små organisasjoner, eldre og yngre vil bli representert. Videre er en god kjønnsfordeling ivaretatt.

Det blir ved denne oppnevningen foreslått to nye medlemmer i brukerutvalget for Sykehuset i Vestfold HF. Administrerende direktør mener at hensynet til både kontinuitet og fornyelse er ivaretatt og vil gjennom interne rutiner og god dialog bidra til å sikre opplæring av nye medlemmer og overføring av erfaringer fra tidligere til nytt brukerutvalg.

Administrerende direktør mener at foreslåtte sammensetning av brukerutvalget danner et godt grunnlag for et aktivt og kompetent utvalg. Administrerende direktør ser frem til et konstruktivt samarbeid med brukerutvalget til beste for pasienter og befolkning i helseregionen.



Administrerende direktør inviterer styret til å oppnevne følgende personer til brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023:

Anne Elisabeth Frogner, Leif Larsen, Erik Hansen, Henrikke Bulow-Kristiansen, Ellen Bente Holtungen, Karin H.J. Rysst, Anne Britt Forbord og Fred Tore Henriksen.

Styret inviteres også til å fatte vedtak om leder og nestleder i brukerutvalget i Sykehuset i Vestfold HF. Administrerende direktør vil legge frem forslag til leder og nestleder i styremøtet. I tillegg inviteres styret til å gi administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden



## Saksframlegg til

## Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 119/21  
Sakstype: Beslutning  
Saksid: 20/05179-102

Saksbehandler: Katrine Svinterud

### Ungdomsrådet for SiV HF – oppnevning av medlemmer

Vedlegg: ingen

#### Hensikten med saken:

Funksjonstiden for nåværende ungdomsråd utløper 31. desember 2021. Nytt ungdomsråd har funksjonstid på to år fra 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

#### Forslag til vedtak:

- Følgende personer oppnevnes til ungdomsrådet for Sykehuset i Vestfold HF perioden 01.01.2022-31.12.2023:

• Henrikke M.B. Kristiansen	Revmatiker	FFO, Revmatiker	gjenvalg
• Sunniva Severinsen		Pårørende/pasient	gjenvalg
• Frida Berg-Aasen		FFO, Revmatiker	ny
• Stine Susann Hansen		Pårørende/pasient	ny
• Johanne Langklep		Mental helse	ny
• Melissa Lindhøy		FFO, hjertesyke barn	gjenvalg
- Pasient- og brukerombudet i Vestfold kan møte som observatør med tale- og forslagsrett.
- Styret oppnevner Henrikke M. B. Kristiansen til leder og Johanne Langklepp til nestleder i ungdomsrådet i Sykehuset i Vestfold HF.
- Styret gir administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



### **Faktagrunnlag:**

Brukermedvirkning er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven og i helseforetaksloven.

Prinsipp for brukermedvirkning

- A. Ungdomsrådet skal representere alle pasienter og pårørende i helseforetakets virksomhetsområde.
- B. Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdige med helsefaglig og administrativ kompetanse, og er relevant på alle nivå i helsetjenesten.
- C. Brukerrepresentanter må ha bevissthet på sin rolle som representant og bør ha et bearbejdet forhold til egne brukererfaringer.
- D. Ungdomsrådet skal ikke behandle saker om enkeltpersoner.
- E. Helseforetaket skal legge til rette for brukermedvirkning:
  - a) Det skal skje gjennom at brukerrepresentanter gis reell innflytelse, og at brukerkompetansen blir benyttet ved planlegging, beslutning, gjennomføring og evaluering
  - b) Brukersynspunkt skal fremkomme i rapportering etter plan- og meldesystemet
  - c) Det skal etableres ungdomsråd ved alle sykehusforetak. Helseforetakene etablerer egne mandat for sine ungdomsråd, og bør gjøres med utgangspunkt i retningslinjen for ungdomsråd
  - d) Brukermedvirkning skal honoreres

Ungdomsrådet skal bidra til å oppnå

- Helsetjenester av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonsnedsettelse
- God samhandling, og gode helhetlige pasientforløp
- God medvirkning fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner
- Samarbeid mellom ungdomsråd

Ungdomsrådet skal innenfor budsjettammen holde så mange møter som det selv mener er nødvendig for å gjennomføre oppdraget sitt. Det skal være dialog mellom ungdomsrådet og helseforetaket i saker som er av spesiell interesse for ungdomsrådet.

### **Vurdering:**

Administrerende direktør legger med dette frem et forslag til sammensetning av ungdomsrådet for Sykehuset i Vestfold HF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

Forslaget til nytt ungdomsråd som fremlegges for styret gir representasjon fra virksomhetsområdene psykisk helsevern og somatikk. Medlemmene har i sum bred erfaring som pasienter og pårørende.

Det blir ved denne oppnevningen foreslått tre nye medlemmer i ungdomsrådet for Sykehuset i Vestfold HF. Administrerende direktør mener at hensynet til både kontinuitet og fornyelse er ivaretatt og vil gjennom interne rutiner og god dialog bidra til å sikre opplæring av nye medlemmer og overføring av erfaringer fra tidligere til nytt brukerutvalg.

Administrerende direktør mener at foreslåtte sammensetning av ungdomsrådet danner et godt grunnlag for et aktivt og kompetent utvalg. Administrerende direktør ser frem til et konstruktivt samarbeid med ungdomsrådet til beste for unge pasienter og den yngre delen av befolkning i helseregionen.



Administrerende direktør inviterer styret til å oppnevne følgende personer til ungdomsrådet for Sykehuset i Vestfold HF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023:

Henrikke Bulow-Kristiansen, Sunniva Severinsen, Melissa Lindhøy, Stine Susann Hansen, Frida Berg-Aasen og Johanne Langklep.

Styret inviteres også til å fatte vedtak om leder og nestleder til ungdomsrådet i Sykehuset i Vestfold HF. Administrerende direktør vil legge frem forslag til leder og nestleder i styremøtet. I tillegg inviteres styret til å gi administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.





Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 120/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-105

Saksbehandler: Katrine Svinterud

## **Brukerutvalgets leders orientering 22.12.2021**

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, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 121/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-106

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

**Administrerende direktørs orientering 22.12.2021**

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, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 122/21

Sakstype: Orientering

Saksid: 20/05179-107

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

## Status for eksterne tilsyn og revisjoner desember 2021

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

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Sykehuset i Vestfold HF

### Oppfølging etter eksterne tilsyn og revisjoner

Utførende organ	Tema	Revisjon utført	Beskrivelse avvik	Status	Merknad
Riksrevisjonen	Dokument 3:5 (2016-2017) Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene	-15.04.20	-	Svar avventes	
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 - Habiliteringstjenesten på Solvang, Welhavens vei 16	03.12.2020	Ingen avvik	Svar avventes	
Vestfold interkommunale brannvesen IKS	Tilsyn 2020 i Adlersgate 37-39	15.12.2020	Tilsynsrapporten ikke mottatt	Svar avventes	Tilsynet gjennomført, men tilsynsrapporten ikke mottatt
HSØ RHF	Revisjon kompetansestyring	Aug-nov 2021	-	Svar avventes	
Riksrevisjonen	Forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene	Pågår	-	Pågår	Svar er sendt Riksrevisjonen 9/3-2020, 14/9-2020 (via filoverføring), 6/1-2021 og 11/3-2021
Helsetilsynet	Tilsyn med medisinsk og helsefaglig forskning på menneske-elevurdering	Svar sendt	-	Pågår	Svar sendt
DSB	Varsel om tilsyn - HMS og el-sikkerhet	19.-22.10.2021	1. Mangelfull opplæring og dokumentasjon på medisinsk utstyr 2. Etterslep på det forebyggende vedlikeholdet av det medisinske utstyret	Følges opp	Handlingsplan sendes DSB innen 1.12.2021
Legemiddelverket	Tilsyn til Blodbanken SiVHF Tønsberg, Larvik og Sandefjord	19.-20.1.2022	-	Varslet	
Konsernrevisjonen	Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester	1.1.-30.4.2022	-	Varslet	



Lede AS	Varsel om tilsyn av elektriske anlegg og gjennomgang av internkontroll - Greveveien 16, Larvik	Avtales	-	Varslet	
Lede AS	Varsel om tilsyn av elektriske anlegg og gjennomgang av internkontroll - Skiring-salsgaten 9. Tønsberg	Avtales	-	Varslet	



Saksframlegg til  
Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 123/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-108

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

**Status for oppfølging av styrevedtak desember 2021**

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

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

### Sykehuset i Vestfold HF Særskilt oppfølging av styrevedtak

Sist styrebeh	Saksnr	Sakstittel	Vedtak	Status	Forventet styrebeh	Merknad
17.03.2021	25/21	Samarbeid Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold	2. Styret ber om at saken følges opp i et senere styremøte.	Åpen	22.12.2021	
20.10.2021	94/21	Eventuelt 20.10.2021	Styremedlem Nina Christin Clausen viste til styrets eventueltsak 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: 22.12.2021

Saksnr: 124/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-104

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

### **Styrets årsplan 2022 oppdatering per desember 2021**

Vedlegg: Styrets årsplan 2022 – oppdatering per desember 2021

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

Styret vedtok møteplan for 2022 i møte 17. februar 2021, sak 14/21. Her følger oppdatert versjon av styrets årsplan, med oversikt over de saker som forventes behandlet i 2022. Oppdatering av årsplanen legges fra i hvert påfølgende styremøte.

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

Styret tar oppdatert årsplan for 2022 pr desember 2021 til orientering.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør





## Overordnet møteplan 2022 Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Nr	Møtedato/ Oppmeldt sak	Merknad
	<b>torsdag 20. januar 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 22. desember 2021	
2	Utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold HF 2022-2025 - vedtak av høringsforslag	
	<b>onsdag 23. februar 2022</b>	
1	Godkjenning av protokoll fra styrets møte 20. januar 2022	
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 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: 22.12.2021

Saksnr: 125/21  
Sakstype: Orientering  
Saksid: 20/05179-100

Saksbehandler: Per Jørgen Olafsen

### Referatsaker 22.12.2021

Vedlegg:  
Helse Sør-Øst RHF - protokoll fra styremøte 25. november 2021 (foreløpig)

**Hensikten med saken:**

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

**Forslag til vedtak:**

Styret tar den framlagte referatsaken til orientering.

Tønsberg, 15. desember 2021

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF

**Møtested:** Helse Sør-Øst RHF, Hamar

**Dato:** Torsdag 25. november 2021

**Tidspunkt:** Kl 08:15 – 13:50

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

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

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland

---

Lilli-Ann Stendal

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Terje Rootwelt

---

Spesialrådgiver Hilde Jacobsen

---

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

---

### Saker som ble behandlet:

124-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 25. november 2021.

125-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. oktober 2021
----------	---

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Protokoll fra styremøte 21. oktober 2021 godkjennes.

126-2021	Virksomhetsrapport per oktober 2021
----------	-------------------------------------

### Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for oktober 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret viser til at situasjonen for virksomheten nå er en annen enn hva som gjaldt for oktober grunnet utviklingen i pandemien og for andre sykdommer. Styret registrerer at de forutsetningene budsjettene bygger på, ikke har vært mulige å nå grunnet den faktiske sykdomsutviklingen i samfunnet. Styret merker seg at det fortsatt er et stort etterslep, særlig for langtidsventende. Styret merker seg spesielt situasjonen for øye, nese og hals ved Akershus universitetssykehus HF, og understreker betydningen av at denne situasjonen håndteres på en god måte. Styret ber om å få en orientering om utvikling av planverket for håndtering av ekstraordinære hendelser.

Styret vektlegger betydningen av god medvirkning i kritiske perioder. Ledelsen i helseforetakene må ha en særskilt oppmerksomhet på dette, særlig innen de områdene hvor presset er størst. Styret er spesielt oppmerksom på at mange ansatte har stått i en krevende situasjon over en lang periode.

God fremdrift i pågående IKT-prosjekter for å legge grunnlaget for fremtidige verdikøkende investeringer. Styret ber om å bli forelagt en orientering om styringen av de store IKT-prosjektene og den helhetlige oppfølgingen av IKT-prosjektene.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2021 til etterretning.

127-2021	<b>Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer</b>
----------	---

### Oppsummering

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* og styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon og tilleggsproposisjon for 2022, Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

### Kommentarer i møtet

Styret merket seg at det er et stramt budsjett, særlig sett i lys av oppfølgingen av etterslep. Styret ber om at utviklingen i helseforetakene følges særskilt gjennom året.

Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å vært stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2022.
2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2022:

- Styret viser til at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår midler som skal legges til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7 % fra saldert budsjett 2021 til 2022. For ISF-finansiert pasientbehandling skal midlene legges til rette for en vekst på om lag 1,6 %.
  - Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legges til rette for at dette kravet innfris. Psykisk helsevern for barn og unge, lave avvisningsrater og gode og sammenhengende pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
  - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med pasientenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
  - Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2022.
3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 651,5 millioner kroner fordeles med 601,5 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 50,0 millioner kroner til det regionale helseforetaket.
4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter på 63 321 millioner kroner bevilget gjennom Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022):

Faste inntekter 2022	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 693
Oslo universitetssykehus HF	13 920
Sunnaas sykehus HF	455
Sykehuset Innlandet HF	5 492
Sykehuset i Vestfold HF	3 626
Sykehuset Telemark HF	2 636
Sykehuset Østfold HF	4 644
Sørlandet Sykehus HF	4 874
Vestre Viken HF	6 676
Sykehuspartner HF	432
Betanien Hospital	89
Diakonhjemmet Sykehus	1 281
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 492
Martina Hansens Hospital	177
Revmatismesykehuset	57
Helse Sør-Øst RHF	9 776
I alt	63 321

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 648,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2022. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 316,7 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 331,6 millioner kroner.



6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2022, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2022.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
  - Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
  - Tildeler og korrigerer ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
8. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
  - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
  - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
  - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).
9. Det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2022, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over statsbudsjettet.
10. Det reserveres inntil 846 millioner kroner til drift og investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 866 millioner kroner. I tillegg reserveres 100 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF sitt likviditetsbudsjett til mulig økt behov i Sykehuspartner HF som følge av raskere gjennomføring av STIM-programmet og Windows 10-prosjektet.
11. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 43,0 millioner kroner og 32,5 millioner kroner reserveres til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte i 2022. Av den regionale resultatbufferen reserveres også 40,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF og 30,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Vestre Viken HF for endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader. Til sist reserveres det 50,0 millioner kroner som inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022.
12. Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å vært stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.

Protokolltilførsel fra styremedlem Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 24.11.2021

<b>128-2021</b>	<b>Innspill til statsbudsjett for 2023</b>
-----------------	--

### Oppsummering

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 14. januar 2021 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2023 innen 1. desember 2021.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2023 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2023.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrer.

### Kommentarer i møtet

Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legges til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.

Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet. Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjettet for 2023.
2. Styret ber videre om at det spilles inn at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2023:
  - Budsjettforutsetning om at vekst kan håndteres innenfor 80 prosent marginalkostnad er ikke bærekraftig på sikt
  - Finansiering av legemiddelområdet
  - Finansiering av behandlingshjelpemidler
  - Avvikle ordning med egenandel for de regionale helseforetak for driften av ordningen «dom til tvungen omsorg»
  - Renteberegningsregimet ved langsiktige lån
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
4. Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet.

Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legges til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:  
Det vises til drøftingsprotokoll datert 24.11.2021

<b>129-2021</b>	<b>Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 3</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Saken omhandler godkjenning av gjennomføring og finansiering av prosjektet Windows 10 fase 3 med forslag om fastsettelse av kostnadsramme (P85-estimat; 2022-kroner). Saken informerer om leveranseplan og kostnader for fase 3 som omfatter om lag 2 000 klienter og tilhørende applikasjoner som er tilknyttet medisinteknisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU) hvor det stilles særskilte krav til oppgradering av klientene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 072-2021 Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 2 følgende:

1. *Styret ber om at administrerende direktør legger frem plan for styret innen utgangen av 2021 for arbeidet med Windows 10 fase 3 med 2 000 klienter.*

### Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at Windows 10 fase 1 og fase 2 gjennomføres i henhold til plan.

Styret merker seg at isolering kan benyttes som et virkemiddel for å redusere risiko i gjennomføringen av fase 3.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt Windows 10 fase 3 med 2 000 klienter i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 193 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner).

<b>130-2021</b>	<b>Gjennomføre ny planlegging for prosjektet regional EPJ modernisering</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har i gitt Helse Sør-Øst RHF følgende føring:  
 «Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger.»

Diakonhjemmet har gått foran og vist vei og var første sykehus til å gjennomføre en overgang til DIPS Arena i 2019. Det var mange oppstartsproblemer både med funksjonalitet, ytelse og stabilitet og hyppige oppgraderinger i hele 2019.

Helse Vest har konsolidert sine DIPS-installasjoner og har innført DIPS Arena for alle psykiatriske enheter foruten Helse Stavanger. De planlegger å ha innført DIPS Arena innenfor somatikken ved utgangen av 2022.

Helse Nord har konsolidert sine DIPS-installasjoner og har innført DIPS Arena ved Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset og vil fullføre overgangen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge ved utgangen av 2021. Det meste av funksjonaliteten er innført samtidig for psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk med unntak av behandlingsplan, medikasjon og systemadministrasjon. For disse områdene venter Helse Nord på forbedringer i funksjonalitet som kommer i nyere versjon av DIPS Arena.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av første del av regional EPJ (elektronisk pasientjournal) modernisering ved behandling av sak 054-2019. Videreføring av arbeidet var planlagt behandlet ved årsskiftet 2019/2020. Prosjektet ble imidlertid stanset pga. tre forhold som skulle utredes ytterligere og styret ble informert om dette i sak 117-2019. Da disse forholdene var utredet, ble prosjektet gjenopptatt. Styret ble informert om dette og utvidelse av omfanget i prosjektet for å inkludere konsolidering og tiltak for raskere modernisering, i sak 069-2020. Arbeidet med vurdering av konsolidering, detaljert planlegging av innføring av DIPS Arena og avklaring av ansvarsforhold mellom prosjekt og linjeoppgaver i Sykehuspartner HF har imidlertid vært mer utfordrende og tidkrevende enn antatt ved gjenopptagelse av prosjektet. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet utvidelse av ramme for første del av EPJ modernisering i sak 143-2020 og godkjente utvidelse fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret godkjenner planlegging av prosjektet regional EPJ modernisering innenfor en økonomisk ramme på 30 millioner kroner inkl. merverdiavgift (2021-kroner).

131-2021	Brukerutvalg for Helse Sør-Øst RHF – oppnevning av medlemmer
----------	--

## Oppsummering

Helseforetaksloven og vedtektene for Helse Sør-Øst RHF har bestemmelser om brukernes medvirkning og styrets plikt til å påse at brukernes synspunkt gis en sentral plass i planlegging og drift av virksomheten. De regionale helseforetakene og helseforetakene organiserer den formaliserte brukermedvirkningen på systemnivå gjennom brukerutvalg.

Styret vedtok i sak 043-2017, den 27. april 2017, felles retningslinjer for brukerutvalg i helseforetak med blant annet kriterier for sammensetning og rutiner for oppnevning.

Funksjonstiden for nåværende brukerutvalg utløper 31. desember 2021. Nytt brukerutvalg har funksjonstid på to år fra 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Følgende personer oppnevnes til brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023:

<i>Navn</i>	<i>Organisasjon</i>	<i>Fylke/Sykehusområdet</i>
Aina Rugelsjøen	Mental Helse, FFO	Viken (Buskerud)/ Vestre Viken HF
Dagfinn Haarr	Pensjonistforbundet	Agder/ Sørlandet sykehuset HF
Egil Rye-Hytten	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, FFO	Vestfold og Telemark (Telemark)/ Sykehuset Telemark HF
Eva Pay	RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	Viken (Østfold)/ Sykehuset Østfold HF
Faridah Shakoor Nabaggala	Morbus Addison Forening, FFO	Oslo/ Oslo universitetssykehus HF
Heidi Skaara Brorson	Kreftforeningen	Vestfold og Telemark (Vestfold) / Sykehuset i Vestfold HF
Heidi Hansen	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte, FFO	Oslo/ Lovisenberg Diakonale Sykehus
Kjartan Th. Stensvold	Landsforeningen for hjerte og lungesyke, FFO	Innlandet / Sykehuset Innlandet HF
Lilli-Ann Stensdal	Norges handikapforbund, SAFO (Landsforeningen for Kvinner med Bekkenleddsmerter)	Oslo/ Oslo universitetssykehus HF
Odvar Jacobsen	Norges handikapforbund, SAFO (Landsforeningen for slagrammede)	Viken (Akershus)/ Vestre Viken HF
Sondre Bogen-Straume	Autismeforeningen i Norge, FFO	Vestfold og Telemark (Vestfold)/ Sykehuset i Vestfold HF
Thomas Sebastian Blancaflor	Mental Helse, FFO	Viken (Akershus)/ Akershus universitetssykehus HF

2. Styret oppnevner Aina Rugelsjøen til leder og Odvar Jacobsen til nestleder i brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.

133-2021

Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten

### Oppsummering

Saken omhandler felles klima- og miljømål og indikatorer for spesialisthelsetjenesten. Indikatorene er beskrevet i en tverrregional indikorkatalog og inngår i felles sjekklister til bruk i årlig oppfølgingsmøte mellom helseforetak og regionalt helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Saken ble behandlet i RHF AD-møtet 25. oktober 2021, sak 114-2021 *Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten* med følgende konklusjon:

1. De fire RHF ADene slutter seg til felles klima- og miljømål med indikatorer for spesialisthelsetjenesten.
2. De fire RHF ADene ber om at klima- og miljømålene blir innarbeidet i regionale og lokale utviklingsplaner.
3. De fire RHF ADene ber om at det blir utarbeidet en felles styresak for behandling i styrene i de regionale helseforetakene.
4. De fire RHF ADene ber om at målene blir tilpasset eventuelle strengere målkrav som måtte følge av krav i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Saken er en oppfølging til AD møtesak 010-2021 *Alternative modeller til miljøsertifisering* hvor AD-ene sluttet seg til implementering av Rammeverk for miljø og bærekraft. Og ba det tverrregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø om å utarbeide en felles sjekklister med miljøindikatorer til bruk i oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene. Felles indikatorer og systematisk oppfølging av tema i oppfølgingsmøter styrker arbeidet med miljø og bærekraft i helseforetakene.

### Kommentarer i møtet

Styret understreker viktigheten av at helseforetakene aktivt medvirker til å kutte utslipp av klimagasser.

Styret understreker at de konkrete tiltakene for å kutte utslipp må bygge på en kost-nytte vurdering. Ut fra fremstillingen i notatet kan det være riktig å kutte de direkte utslippene med mer enn 55 % innen 2030.

Styret stiller seg spørrende til helseforetakenes muligheter til å styre indirekte utslipp. Styret ber om at administrasjonen gjennom medvirkning i styrene i de felleseide helseforetakene ser til at tiltak for å redusere utslipp bygger på en kost-nytte vurdering.

Styret viser også til det som ser sagt om saksbehandlingen i sak 128-2021.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

2. Spesialisthelsetjenestens langsiktige mål om klimanøytral drift innen 2045 skal inngå som en del av COP 26 Helseprogram, og Statens veileder for samfunnsøkonomiske analyser skal legges til grunn i arbeidet. Styret ber administrerende direktør ha en særskilt oppfølging av at tiltak som igangsettes av Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF bygger på en kost-nytte vurdering.
3. Styret i Helse Sør-Øst orienteres årlig om utvikling av felles klima- og miljømål i *Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar*.

<b>133-2021</b>	<b>Vestre Viken HF – Nytt sykehus i Drammen, inntruffet risiko</b>
-----------------	--

*Saken ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 23, 1. ledd*

#### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>134-2021</b>	<b>Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging</b>
-----------------	--

#### Oppsummering

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

Sist oversikten ble behandlet i styret var i april 2021.

#### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

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

<b>135-2021</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

#### Styrets enstemmige

#### V E D T A K

Årsplan styresaker i 2021 og 2022 tas til orientering.

136-2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

**Kommentarer i møtet:**

Styret ser med bekymring på det økende behovet for helsetjenester inne psykisk helsevern for barn og unge og unge voksne, særlig gjelder dette for spiseforstyrrelser. Det er avgjørende at barn og unge med psykiske helseutfordringer får den hjelpen de trenger til rett tid og på riktig nivå. Styret ber om en fortsatt høy oppmerksomhet rettet mot denne gruppen.

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

**Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 19. og 20. oktober 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. oktober 2021 og godkjent protokoll fra møte 11. oktober 2021
4. Brev fra ordfører i Stange kommune
5. Brev fra sykehusaksjonen Lillehammer
6. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 25.11.2021

**Temasak**

- Styreevaluering

*Møtet hevet kl 13:50*





Hamar, 25. november 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



Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 22.12.2021

Saksnr: 126/21

Sakstype: Annen

Saksid: 20/05179-103

Saksbehandler: Katrine Svinterud

**Eventuelt 22.12.2021**

.

x