

Sykehuset i Vestfold HF

Årlig melding 2018

til Helse Sør-Øst RHF

Tønsberg, 28. februar 2019

Godkjent av styret for Sykehuset i Vestfold HF den 28. februar 2019

(Saksnr 5/19)

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	4
1. INNLEDNING	4
1.1 Sykehuset i Vestfold HFs oppgaver og organisering	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3 Mål for Sykehuset i Vestfold HF i 2018	6
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	6
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	7
2. SAMMENDRAG	9
2.1 Positive resultater og uløste utfordringer	9
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	9
DEL II: RAPPORTERINGER	10
3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2018	10
3.0 Innledning	10
3.0.1 Helseforetakenes utviklingsplaner	10
3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	10
3.1.1 Ventetid og fristbrudd	10
3.1.2 Kreftbehandling	12
3.1.3 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester	13
3.1.4 Helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private leverandører	13
3.1.5 Avtalespesialister	13
3.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	13
3.2.1 Høyere vekst	13
3.2.2 Tvang	15
3.2.3 Pakkeforløp	16
3.2.4 Avvisning av pasienter ved distriktpsykiatriske sentre	17
3.2.5 Utskrivningsklare pasienter	17
3.2.6 Avbrudd i døgntilbud tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
3.2.7 Tilbud til barn og unge	18
3.2.8 Tilbud til innsatte i fengsel	18
3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	18
3.3.1 Pasientsikkerhetsprogrammet	18
3.3.2 Infeksjoner og resistens	19
3.3.3 Uønskede hendelser	20
3.3.4 Kvalitetsindikatorer	21
3.3.5 Helse- og kvalitetsregistre	22
3.3.6 Legemiddelbruk, -forsyning og -håndtering	22
3.3.7 Korridorpasienter	22
3.3.8 Timeavtale	23
3.3.9 Kvalitets- og fagutvikling	23
3.3.10 Forskning og innovasjon	25
3.3.11 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen	25
3.3.12 Samhandling med kommunehelsetjenesten	28
3.3.13 Brukermedvirkning	28
3.3.14 Tilstedeværelse av jordmor	29
3.4. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering	30
3.4.1 ForBedring	30

3.4.2	Sykefravær	31
3.4.3	Kompetanseutvikling	31
3.4.4	Legers spesialistutdanning	32
3.4.5	Spesialsykepleiere	32
3.4.6	Læringer	32
3.4.7	Vaksine	32
3.6.	E-helse - Modernisering og digitalisering	33
3.6.1	Informasjonssikkerhet og personvern	33
3.6.2	Gjennomføring av IKT-prosjekter	33
3.6.3	Innføring av regionale løsninger	34
3.7.	Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet	35
3.7.1	Drift og investering	35
3.7.2	Resultat	35
3.7.3	Likviditet og investeringer	36
3.7.4	Overføring av likviditet - driftskreditt	36
3.7.5	Økonomisk handlingsrom	36
3.7.6	Investerings- og utbyggingsprosjekter	37
3.7.9	Krav til aktivitet	37
3.8.	Øvrige krav	37
3.8.1	Beredskap og sikkerhet	37
3.8.3	Redningshelikoptertjeneste	38
3.8.4	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	38
3.8.7	Arbeidslivskriminalitet	38
4.	ANDRE RAPPORTERINGER	40
DEL III:	STYRETS PLANDOKUMENT	41
5.	UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	41
5.1.	Utviklingen innenfor opptaksområdet	41
5.2.	Økonomiske rammeforutsetninger	41
5.3.	Personell og kompetanse	42
5.4.	Bygningskapital - status og utfordringer	44
6.	STRATEGIER OG PLANER FOR SYKEHUSET I VESTFOLD HF	45

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1. INNLEDNING

1.1 Sykehuset i Vestfold HFs oppgaver og organisering

Sykehuset i Vestfold HF eies av Helse Sør-Øst RHF, og ivaretar områdesykehusfunksjonene for Vestfold, unntatt kommunene Sande og Svelvik. Opptaksområdet hadde ved utgangen av 2018 et befolkningsgrunnlag på ca 235 000, fordelt på 7 kommuner.

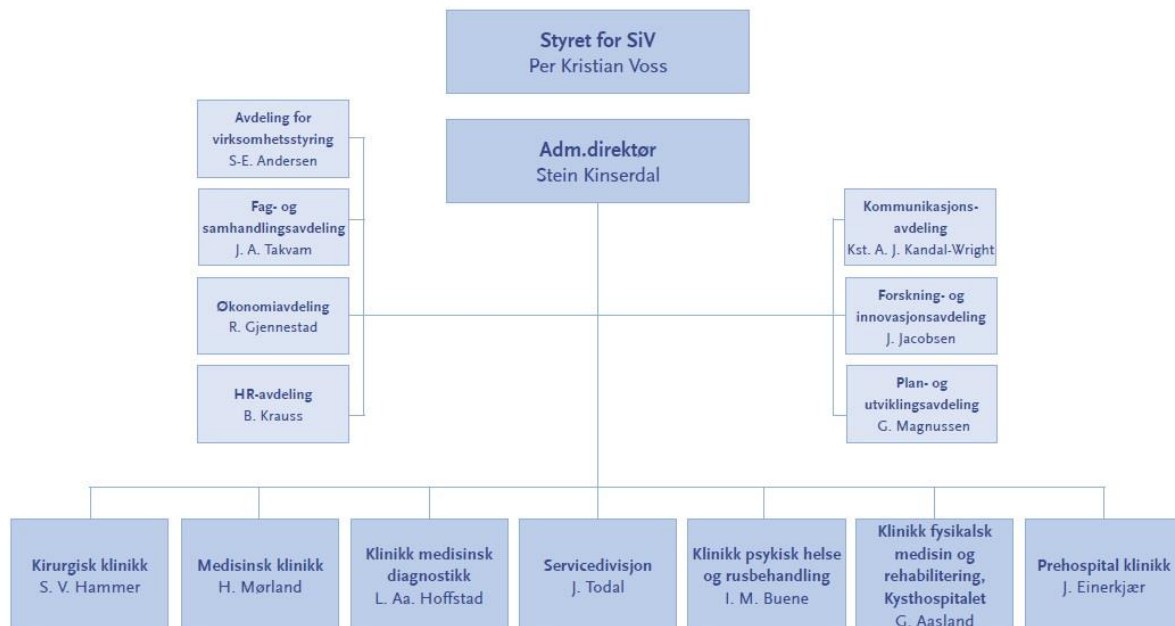
Helseforetaket tilbyr spesialisthelsetjenester, og legger til rette for forskning, undervisning og rådgivning naturlig knyttet til disse tjenestene. Sykehuset i Vestfold er et allsidig akutt sykehus, og tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialiteter og grenspesialiteter.

Sykehuset i Vestfold har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykkelig overvekt, organisert som *Senter for sykkelig overvekt* i Helse Sør-Øst. *Glennne regionale senter for autisme* yter regionale tjenester til innbyggere i Helse Sør-Østs område. Dessuten har Sykehuset i Vestfold ansvar for *Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse*, i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF.

Sykehuset i Vestfold HF er i felles sykehusområde med Sykehuset Telemark HF. De to helseforetakene samarbeider om karkirurgi, mikrobiologisk laboratorium og AMK. Sykehuset i Vestfold har områdefunksjoner på flere inngrep innen urologi. For å styrke samarbeidet, er det i annet halvår 2018 avholdt to møter mellom direktører og fagdirektører i de to helseforetakene. Gjennom denne prosessen er det klarlagt flere områder som egner seg for tettere samarbeid. Det arbeides blant annet med et felles mandat for utvikling av rehabiliteringstilbudet i de to helseforetakene.

Helseforetakets virksomhet er fordelt på en rekke lokasjoner i Vestfold, men akuttfunksjonene, store deler av den planlagte medisinske virksomheten og sentraladministrasjonen er lokalisert til sykehuset i Tønsberg. Planlagt ortopedisk kirurgi og polikliniske aktiviteter tilbys også ved sykehuset i Larvik, mens Kysthospitalet i Stavern tilbyr spesialisert rehabilitering og fysikalsk medisin.

Helseforetakets organisasjon omfatter seks klinikker og én divisjon, med avdelinger og seksjoner som underliggende enheter. I tillegg kommer administrerende direktørs stab, som ved utgangen av 2018 besto av sju avdelinger.



I 2018 hadde helseforetaket i gjennomsnitt 5 290 ansatte, som utførte i alt 4 107 årsverk. Dette inkluderer årsverk omregnet fra variabel lønn.

I 2018 hadde Sykehuset i Vestfold i alt 301 396 pasientopphold i somatikk, fordelt på 34 802 utskrivninger fra døgnbehandling, 114 157 liggedøgn heldøgn, 17 896 dagbehandlinger og 242 056 polikliniske konsultasjoner. Sykehuset i Vestfold hadde 146 209 pasientopphold i psykisk helsevern og rusbehandling, fordelt på 2 735 utskrivninger fra døgnbehandling, 49 951 liggedøgn og 143 574 polikliniske konsultasjoner, men her ingen dagbehandlinger.

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Virksomheten i Sykehuset i Vestfold HF er basert helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Vedtekter for helseforetaket, fastsatt av foretaksrådet senest 15. februar 2017 og styringsbudskap gitt av Helse Sør-Øst RHF i foretaksråd, gir også viktige rammer for virksomheten.

Visjon

Sykehuset i Vestfold HF skaper gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Verdigrunnlag

Sykehuset i Vestfold HF's verdigrunnlag gjenspeiler verdigrunnlaget for Helse Sør-Øst RHF:

- *Åpenhet og involvering* i måten vi arbeider i våre prosesser
- *Respekt og forutsigbarhet* i måten vi møter hverandre på
- *Kvalitet og kunnskap* er vår virksomhet basert på og skal våre beslutninger være bygget på

Strategisk grunnlag

Sykehuset i Vestfolds utviklingsplan 2018-2035 ble vedtatt av helseforetakets styre 8. mai 2018. Planen legger følgende sju satsingsområder til grunn for virksomheten:

1. Rehabilitering
2. Habilitering
3. Psykisk helsevern, inkludert samarbeidet med somatikken
4. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
5. Multisyke pasienter
6. KOLS-pasienter
7. Akuttmedisinsk kjede og prehospitale tjenester

For hvert av satsingsområdene formulerer utviklingsplanen strategier og målsettinger.

1.3 Mål for Sykehuset i Vestfold HF i 2018

Sykehuset i Vestfold har lagt Helse Sør-Østs styringsbudskap for 2018 til grunn som mål for virksomheten. Styringsbudskapene er formulert i Helse Sør-Østs oppdrags- og bestillingsdokument 14. februar 2018, samt i foretaksmøter 14. februar og 7. juni 2018.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Virksomhetsstyring og styrets arbeid

Styringsbudskapene gitt av Helse Sør-Øst legges hvert år fram for styret Sykehuset i Vestfold. På bakgrunn av foretaksmøtets oppdrag og bestilling, inngår administrerende direktør lederavtaler med klinikkjefene. På samme måte inngår klinikkjefene lederavtaler med sine avdelingssjefer, som deretter inngår lederavtaler med sine seksjonsledere.

Lederavtalene følges opp i møteserien Ledelsens gjennomgang (LGG), som gir grunnlag for måneds- og tertialrapportering til styret. Hensikten med LGG er å gi oversikt over alle områder som påvirker helseforetakets måloppnåelse, å avdekke risikofaktorer og fare for svikt, samt definere forbedringsområder og tiltak. Rapport fra hver LGG legges fram for helseforetakets styre. LGG er godt innarbeidet på alle ledelsesnivåer i Sykehuset i Vestfold.

Intern styring og kontroll

Sykehuset i Vestfold arbeider overordnet og strategisk med kvalitet og pasientsikkerhet, blant annet gjennom administrerende direktørs ledergruppe. Klinikken har opprettet egne kvalitetsråd, der oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet er blant de viktige sakene.

God intern styring og kontroll i helseforetaket forutsetter:

- At begrepet vesentlighet er definert for avviksrapportering.
- At foretaket har en god kontrollstruktur, og et system for rapportering og oppfølging.
- At årsaksanalyser og risikovurderinger er et integrert ledelsesverktøy i løpende virksomhet, både når uønskede hendelser inntreffer og periodisk ved LGG.
- At helseforetaket kjennetegnes av en kultur som fremmer åpenhet om avvik, og et allment ønske om å lære av feil.

Status for pålegg etter tilsyn

Styret baserer sine vurderinger på den informasjon og det opplegg for intern kontroll og styring som foretaksledelsen legger til grunn. Styret må derfor forsikre seg om at helseforetaket har tilstrekkelig systemkontroll. Arbeid pågår med utvikling av et helhetlig opplegg for virksomhetsstyring, der risikostyring og internkontroll er viktige elementer.

Handlingsplaner

På grunnlag av interne og eksterne revisjoner, tilsyn og egne forbedringsområder, utarbeides handlingsplaner. Organisasjonen har ambisjoner om tettere oppfølging av slike planer, med større innsats for læring.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Medvirkning fra brukere

Sykehuset i Vestfold har lagt Helse Sør-Østs 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for arbeidet på systemnivå.

Brukerutvalget er et rådgivende organ for Sykehuset i Vestfolds styre og administrerende direktør i saker som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Utvalget har ni medlemmer, som er oppnevnt av Sykehuset i Vestfolds styre etter forslag fra brukerorganisasjoner. Medlemmene er rekruttert fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (4), Voksne for barn, Pensjonistforbundet, Kreftforeningen, Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner/ Norsk Forbund for Utviklingshemmede, samt Landsforeningen mot Stoffmisbruk, nå Ivareta (hver 1).

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og deltar i hovedkvalitetsutvalget med tale- og stemmerett. Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene ved hver klinikk. Videre deltar også utvalgslederen i pasientsikkerhetsutvalget, forskningsutvalget og klinisk etikkomite. Utvalgets øvrige medlemmer er involvert i pakkeforløp og prosjekter, basert på den kompetanse og interesse for det aktuelle forløpet. Administrerende direktør er til stede i brukerutvalgets møter, og redegjør for saker som skal behandles av styret.

Brukerutvalget holdt sju møter i 2018. Noen av sakene det har vært fokus på er utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold og «Hva er viktig for deg?»-dagen 6. juni, hvor utvalget også deltok aktivt i markeringen. Kontaktlegeordningen og bruk av pårørendeveileder, var andre viktige saker til behandling i 2018. Sykehuset i Vestfold har ansatt en bruker-rådgiver i midlertidig deltidsstilling, som har jobbet med å opprette en kompetansebank for brukererfaringer.

Ungdomsrådet skal bidra til å sikre god brukermedvirkning for ungdom ved Sykehuset i Vestfold, på ungdoms premisser. Ungdomsrådet skal framme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere. Rådet har 9 medlemmer i alderen 13-26 år, og for perioden 2018-2020 er medlemmene rekruttert fra blant annet Foreningen for hjertesyke barn, Mental Helse Ungdom, Barn- og Ungdomsrevmatikergruppe Vestfold, Norges Handikapforbunds Ungdom og Autismeforeningen i Norge. Ungdomsrådet hadde 8 møter i 2018. Sakene rådet har vært opptatt av er «Hva er viktig for deg?»-dagen 6. juni hvor de også deltok aktivt i markeringen, samt overgang fra barn til voksenavdeling. Pasient- og brukerombudet i Vestfold har gitt orientering i ungdomsrådet, og rådet har skrevet sak til direktørens ledergruppe hvor de ønsker å foreslå røyk- og parfymefritt helsepersonell ved Sykehuset i Vestfold. Ungdomsrådet har også fått delta på ett av møtene til ungdomsrådet ved Oslo universitetssykehus.

Medvirkning fra ansatte

Sykehuset i Vestfold har lagt Hovedavtalens bestemmelser om tillitsvalgtes rettigheter og plikter til grunn for samarbeidet med de ansattes tillitsvalgte. I tillegg er Helse Sør-Østs 12 prinsipper om medvirkning førende for samarbeidet, sammen med andre relevante bestemmelser i lov og avtaler.

Det er et mål at partene har felles forståelse av Hovedavtalen. Det arbeides kontinuerlig med å holde god dialog og legge til rette for et godt samarbeid, til tross for at det i enkelte sammenhenger er uenigheter.

Ansatte har medvirkning gjennom deltakelse i helseforetakets viktigste styringsorganer: helseforetakets styre, hovedarbeidsmiljøutvalget og de klinikkvise arbeidsmiljøutvalgene.

Hovedarbeidsmiljøutvalget har holdt 8 møter og behandlet i alt 66 saker. Hver av de seks klinikkene og Servicedivisjonen har arbeidsmiljøutvalg. HR-direktøren hadde i 2018 i alt 11 kontaktmøter med de tillitsvalgte fra alle fagorganisasjonene i helseforetaket og hovedverneombudet. Administrerende direktør hadde dessuten 6 kontaktmøter med de hver av fagorganisasjonene som har frikjøpte foretakstillitvalgte og hovedverneombudet.

I tillegg til de formelle møtene er det en rekke samarbeidsarenaer gjennom ulike kontaktmøter på de ulike nivåene i organisasjonene, både sentralt og i klinikkene. Tillitsvalgte og vernetjeneste involveres i konkrete saker på alle nivå i virksomheten, med mål om at prosesser og beslutninger blir bedre. Fagorganisasjonene og vernetjenestens bidrag er viktig i løsning av helseforetakets oppdrag og utvikling. Helt sentralt er deres bidrag i større og mindre utviklings- og omstillingsprosesser, i utvikling av arbeidsmiljø og for å sikre at både HMS og pasientsikkerhetsperspektivet sees samlet.

Sykehuset i Vestfold har avtale om frikjøp av foretakstillitsvalgte og hovedverneombud tilsvarende 9 årsverk.

Vernetjenesten er organisert med verneombud i 62 definerte verneområder, med klinikkverneombud i hver klinikk og med ett koordinerende hovedverneombud. Det framkommer tydelig av både lovverk og helseforetakets eget HMS-system hvor og på hvilken

måte vernetjenesten skal delta og involveres. Vernetjenesten er særlig viktig i det kontinuerlige og systematiske HMS-arbeidet som skjer gjennom hele året. Det er utarbeidet en egen prosedyre som tydeliggjør lederes HMS-ansvar.

Medvirkning i arbeidet med årlig melding

Brukerutvalgets leder ble orientert om arbeidet med årlig melding i januar 2019. Utkast til årlig melding 2018 ble sendt brukerutvalget, som behandlet saken i møte 14. februar 2019, sak 6/19. Utvalget tok utkastet til orientering.

De foretakstillitsvalgte og hovedverneombudet ble orientert om arbeidet med årlig melding i møte med HR-direktøren 7. januar 2019. Det ble også gitt en orientering om meldingen i HR-direktørens kontaktmøte med de tillitsvalgte og hovedverneombudet 22. januar 2019. Utkast til årlig melding 2018 ble sendt de foretakstillitsvalgte og hovedverneombudet. Mottatte innspill og kommentarer er i hovedsak innarbeidet i meldingen.

2. SAMMENDRAG

2.1 Positive resultater og uløste utfordringer

Spesialisthelsetjenesten er gitt i oppdrag blant annet å optimalisere helsegevinsten i befolkningen, gitt de ressurser samfunnet stiller til disposisjon for dette oppdraget. Det er derfor med tilfredshet styret konstaterer at SAMDATAs siste rapport viser at Sykehuset i Vestfold fortsatt er blant landets mest kostnadseffektive sykehus.

Styret anerkjenner Sykehuset i Vestfolds ledelse og ansatte for det kontinuerlige omstillingsarbeidet som også i 2018 er gjennomført for å sikre bærekraftig utvikling. Sykehuset i Vestfold har fortsatt utfordringer knyttet til sikker legemiddelhåndtering. Dette området har i 2018 vært gjenstand for egne forbedringsprosesser, i tillegg til deltakelse i Det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet. Innføringen av felles elektronisk kurve (MetaVision) forventes å representere vesentlige kvalitetsforbedringer på dette feltet.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Styret er tilfreds med at Sykehuset i Vestfolds arbeid med å sikre bærekraftig utvikling gjør helseforetaket i stand til å fokusere på pasientsikkerhet og kvalitet.

Styret vil fortsatt være opptatt av å forsterke arbeidet for pasientsikkerhet og kvalitet. Styret vil også følge opp det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og Helse Sør-Østs kvalitetskrav, slik de er formulert i plan for strategisk utvikling for 2013 – 2020:

- Reduksjon av antall og andel sykehusinfeksjoner til tre prosent eller lavere
- Ventetiden skal reduseres og ingen pasienter skal oppleve fristbrudd
- Pasienten skal få timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Styret vedtok i 2018 utviklingsplan 2018-2035, der samhandling med kommunene er et prioritert satsingsområde. Forsterket arbeid for digitalisering og kompetanseutvikling er to andre satsingsområder.

Styret er ansvarlig for arbeidet med å realisere Tønsbergprosjektet. Dette er et arbeid som setter store krav til organisasjonens evne og vilje til omstilling.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2018

3.0 Innledning

3.0.1 Helseforetakenes utviklingsplaner

- *Helseforetakets utviklingsplaner skal ferdigstilles i 2018.*

Styret for Sykehuset i Vestfold HF behandlet helseforetakets utviklingsplan på møte 8. mai 2018. Planen er basert på de overordnede føringene og premissene som var gitt av Helse Sør-Øst RHF, tilpasset lokale ønsker og behov.

I tillegg til bred intern involvering, lå det bak planen også et omfattende samarbeid med pasient- og brukerorganisasjoner, og med primærhelsetjenesten i Vestfold. Det første utkastet til plan ble sendt på bred høring til pasient- og brukerorganisasjoner, kommunene i Vestfold, statlige etater, Vestfold fylkeskommune m.fl.

Sykehuset i Vestfold opplevde at det var stor interesse både for å delta i planarbeidet, og for å komme med formelle innspill til planutkastet. Det var også stor grad av enighet om de hovedperspektivene som ble trukket opp i planen. Disse vil bli nærmere beskrevet i kapittel 6.

På møte den 28. november 2018 fikk styret den første saken om hvordan planen er fulgt opp etter at den ble vedtatt i mai.

3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1.1 Ventetid og fristbrudd

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2017.*

Per november 2018 hadde pasientene avvirket fra ventelistene i gjennomsnitt ventet i 58 dager. Dette er like kort som i 2017. Nyhenviste pasienter ventet i gjennomsnitt en dag lenger i 2018 enn i 2017. For hhv somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling:

Type ventetid	År	Somatikk	PHV	PBU	TSB	SIV
Avviklede	2017	60	36	36	20	58
	2018	62	23	29	22	58
Ventende	2017	57	49	35	21	56
	2018	59	16	20	13	57

Det er først og fremst innen ortopedi at Sykehuset i Vestfold ikke har redusert ventetid. Unntatt ortopedi har helseforetaket under måltall for ventetid. Det er derfor satt i verk flere tiltak for å redusere ventetid innen ortopedi. Disse innebærer å gi tilbud raskt til de som har ventet lengst, øke operasjonskapasitet og økt samarbeid med andre aktører.

- *Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. For 2018 skal gjennomsnittlig ventetid være under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ventetid måles som årlig gjennomsnitt.*

Det er somatikken som må prioriteres for at Sykehuset i Vestfold skal komme ned på 50 dager for alle tjenesteområder.

Tiltak for å bedre måloppnåelsen er spesielt rettet inn mot ortopedi, da Sykehuset i Vestfold for øvrige fagområder er under måltallet 57 dager ventetid. Det pågår et kontinuerlig arbeid ved alle seksjoner for å redusere ventetiden ytterligere.

- *Ingen fristbrudd.*

Fristbrudd	År	Somatikk	PHV	PBU	TSB	SIV
Avviklede	2017	435	9	2	4	450
	2018	566	1	3	1	571
Ventende	2017	392	13	10	5	420
	2018	588	1	8	9	606

Ved Sykehuset i Vestfold er det enkelte fagområder innenfor somatikken som står for den negative utviklingen mht fristbrudd. Det er gjennom høsten 2018 jobbet med tiltak for å snu utviklingen. Resultatene siste kvartal tyder på at tiltakene virker. Se også punkt 3.1.3.

- *Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2017. (Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.)*

Median tid til tjenestestart for behandlinger omfattet av dette utvalget er redusert med åtte dager per andre tertial 2018, sammenliknet med samme periode i 2017. For utredning er tid til tjenestestart for dette utvalget økt med syv dager. Fordi miksen mellom behandling og utredning er endret gjennom 2018, er samlet tid til tjenestestart for dette utvalget økt med fem dager i perioden (fra 61 til 66 dager).

- *En større andel av pasientavtalene skal overholdes sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Innen 2021 skal minst 95 prosent av avtalene overholdes.*

Per utgangen av andre tertial 2018 opplevde 8,6 % av pasientene ved Sykehuset i Vestfold at avtalene ble brutt (landet 9,5 %). I samme periode 2017 var det 7,4 % av pasientene ved Sykehuset i Vestfold som opplevde slikt brudd (landet 9,5 %).

Tiltak for å redusere andel avtalebrudd er forsterking av arbeidet med langtidsplanlegging for både leger og annet helsepersonell og prosjekt med gjennomgang av operasjonskapasitet med formål å øke kapasiteten. Arbeidet med å redusere ventetider vil i seg selv redusere faren for brudd.

- *Andelen fristbrudd i Helse Sør-Øst som helhet var 1,5 prosent i 2017. Tilsvarende tall i 2016 var 1,2 prosent. Det forutsettes at de helseforetak som fortsatt har fristbrudd innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.*

Andel fristbrudd ved Sykehuset i Vestfold var ved utgangen av november 2018 på 1,4 %, mot 1,2 % i 2017.

Det er spesielt gastromedisinsk seksjon ved Sykehuset i Vestfold som har hatt utfordringer med fristbrudd. Ved denne seksjonen er det gjort flere tiltak, inklusive økt bruk av andre aktører og inkludert bruk av HELFO og private avtalespesialister. Gjennom disse tiltakene har seksjonen oppnådd nær 0 fristbrudd mot slutten av 2018. Sykehuset i Vestfold har utviklet en app for ledere, med tanke på oppfølging av pasienter som står i fare for å få fristbrudd. Denne appen brukes av hele helseforetaket. Sykehuset i Vestfold har videre opprettet pasientservicekontor, som har til oppgave å finne alternativt behandlingssted for pasienter når seksjonene identifiserer fare for fristbrudd.

3.1.2 Kreftbehandling

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.*

Per utgangen av november 2018 fikk 67 % av pasientene startbehandling innenfor normert tid. For pasienter som fikk strålebehandling som første behandling, var det kun 43 % som fikk dette innenfor normert tid.

Sykehuset i Vestfold har gjennom vinteren og sommeren 2018 hatt utfordringer innenfor særlig pakkeforløp brystkreft og prostatakreft. Forløpsgjennomganger (se under) avdekket flaskehals og tiltak ble iverksatt. I november isolert er andelen med start innenfor normert tid 77 %.

- *Helseforetakene som gir behandlingstilbud til kreftpasienter må følge opp resultatene for pakkeforløp og forløpstid for kreftpasienter og bruke disse i sitt forbedringsarbeid slik at målet nås i 2018, jf. Oppdrag og bestilling 2018.*

Det gjennomføres forløpsgjennomganger for alle de større pakkeforløpene, der alle involverte fag og tjenester, samt forløpseier og –koordinatorer møter. I disse møtene gjennomgås resultatene på forløpstidsmålingene, man identifiserer flaskehals og tiltak gjennom dialog mellom de involverte. Etter en periode med utilfredsstillende resultater, er arbeidet med forløpsgjennomganger intensivert gjennom høsten 2018. Dette arbeidet fortsetter inn i 2019.

- *Oslo universitetssykehus gjennomfører 3-strøms MDT-møter for pakkeforløp kreft, fortrinnsvis gynekologisk kreft, lungekreft, urologisk kreft, GI-kreft og brystkreft med avansert behandling samt andre kreftgrupper der dette er egnet. Alle helseforetak og sykehus deltar på 3-strøms MDT-møter for pasientgrupper de utreder og behandler.*

Sykehuset i Vestfold deltar på 3-strøms MDT-møter.

3.1.3 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester

- *Sykehuset i Vestfold HF skal arbeide for bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse.*

Sykehuset i Vestfold har gjennom eget pasientservicekontor satt i system samarbeid mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister. De ulike enhetene ved Sykehuset i Vestfold melder inn til pasientservicekontoret der enheten har kapasitetsutfordringer, i form av lang ventetid og/ eller fare for fristbrudd. Disse pasientene får tilbud gjennom HELFO eller ved kjøp av private helsetjenester, inklusiv bruk av avtalespesialist. For oversikt over samlet kjøp av helsetjenester vises til punkt 3.1.4.

3.1.4 Helseforetakenes kjøp av helsetjenester fra private leverandører

- *For å sikre at Helse Sør-Øst RHF får en samlet oversikt over anskaffelser gjort av helseforetakene, skal slike anskaffelser rapporteres løpende til det regionale helseforetaket. Denne løpende rapporteringen skal samordnes med annen eksisterende rapportering. Det skal tas inn en overordnet rapportering om gjennomføringen i årlig melding 2018.*

Sykehuset i Vestfold har i 2018 kjøpt helsetjenester fra private leverandører for 3 066 205 kroner, eller 2 892 646 kroner når kompensasjon for merverdiavgift er trukket fra.

3.1.5 Avtalespesialister

- *Helseforetaket skal innen utgangen av 2018 ha inngått samarbeidsavtaler med avtalespesialistene i sykehusområdet/opptaksområdet.*

Sykehuset i Vestfold har i 2018 startet arbeidet med inngåelse av lokale samarbeidsavtaler med avtalespesialister i Vestfold. Flere av disse avtalene er signert. Dette gjelder blant annet innen fagområdene reumatologi, hjertemedisin, øre-nese-hals (ØNH). For de resterende fagområder, blant annet innen psykiatri, pågår forhandlinger og avtaler forventes ferdigstilt primo 2019.

3.2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

3.2.1 Høyere vekst

- *Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold) (Årsverk er tatt ut som måleparameter. Årsverkstall fra SSB gir ikke en fullstendig oversikt over årsverk etter sektor på grunn av reglene for innrapportering av fellepersonell.).*
- *I årlig melding 2018 fra helseforetak som gir tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal tiltakene beskrives og oppfølgingen av disse omtales sammen med oversikt over måloppnåelse. Utviklingen for henholdsvis barn og unge, voksne og gravide rusmisbrukere som gis behandling i henholdsvis psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal framgå tydelig i omtalen.*

- *Prioriteringsmålet om at det på regionalt nivå skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk ble videreført i 2017. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). I 2017 ble kravet om høyere vekst i kostnader innfridd i Helse Sør-Øst for TSB, men ikke for psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Målet om prosentvis større reduksjon i ventetider innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er ikke nådd på noen områder. Kravet knyttet til økning i årsverk ble innfridd for TSB, men ikke innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Prioriteringsmålet har ført til en dreining i sykehusenes oppmerksomhet og aktivitet mot psykisk helsevern og TSB, men det er fortsatt rom for forbedringer. Det legges til grunn at målet blir nådd for 2018 i de helseforetakene i Helse Sør-Øst som gir tilbud til disse pasientgruppene.*

Det er store utfordringer knyttet til å måle om Sykehuset i Vestfold har hatt høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk. Eier har definert 3 kriterier som skal brukes, og de omtales nedenfor.

Ventetid

Sykehuset i Vestfold oppfyller kravet om bedre utvikling i ventetid for voksenpsykiatri (VOP), barn- og ungdomspsykiatri (BUP) og TSB hver for seg enn somatikk. Sykehuset i Vestfold har gjennom året hatt en gunstig ventetidsutvikling. Innad i foretaksgruppen har Sykehuset i Vestfold lave ventetider innenfor PHV og TSB. Pr november har VOP kortest, og TSB og BUP nest kortest ventetid hittil i år i Helse Sør-Øst. Det er relativt lite antall pasienter innenfor VOP, BUP og særlig TSB sammenlignet med somatikk. Det gjør at tallene varierer mer måned for måned innenfor f.eks. TSB, hvor det var 30 pasienter som stod og ventet per 31. desember 2018.

Antall konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner er mer krevende å forholde seg til, da utviklingen i tilbudet til flere pasientgrupper påvirkes av overgang fra «mange» enkeltopphold til et strukturert poliklinisk dagtilbud. DPS arbeider for et «pasientens helsevesen» hvor det gis et strukturert halvdagstilbud ved oppstart. Det tilbys fire-dagers behandling av angst, samt internettbasert behandling. Disse nye og effektive måtene å tilby behandling på vil framover kunne fortsatt gi lav ventetid og rask hjelp, men vil på den annen side medføre en svakere vekst i polikliniske konsultasjoner enn ved å videreføre tradisjonelt behandlingsforløp. Denne typen endringer er ikke hensyntatt i vurderingen nedenfor, da det ikke ligger i eiers kriterier for målingen av vekst. Det reelle bildet er at veksten derfor er høyere enn det som framgår av rapporteringen.

Antall konsultasjoner for områdene innenfor prioriteringsregelen samlet vokser mer enn innenfor somatikk. Områdene VOP og BUP vokser hver for seg mer enn somatikk. Sykehuset i Vestfold har ikke bare hatt større vekst enn egen somatikk i 2018, men også stor vekst sammenlignet med øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst. Særlig VOP har vokst mye (ca. 15%, mest i Helse Sør-Øst), noe som tilsier at veksten vil avta i 2019. Derimot er det en nedgang i antall konsultasjoner innenfor TSB. Det er komplekst og mange årsaker til manglende vekst på dette området. Noe har med endringer innenfor LAR å

gjøre, noe har med antall pasienter på venteliste å gjøre, og noe er nevnt i innledningsvis: Behandlingstilbudet er endret til det bedre for pasienten, og det gir færre konsultasjoner per pasientforløp.

I løpet av 2018 er det lagt til rette for økning i bemanningen på BUP og TSB. Det har vært krevende rekrutteringsprosesser, som for enkelte stillinger fortsetter inn i 2019. Økningen som sakte men sikkert har kommet, har resultert i at BUP og TSB har nådd et høyere aktivitetsnivå mot slutten av året. Behandlere og ledere følges nå tettere opp i forhold til aktivtetsbudsjett. Det forventes derfor at ventetidene blir kortere i 2019, selv om avvsningsratene for VOP og BUP fortsatt skal reduseres (ingen avviste TSB-henvisninger i 2018).

Kostnader

Kostnadsutviklingen er parallell med aktivitetsutviklingen. For områdene innenfor prioriteringsregelen samlet vokser kostnadene mer enn innenfor somatikk. Imidlertid er det en noe lavere vekst innenfor TSB. Noe av årsaken til dette er at det er krevende å rekruttere personell med riktig kompetanse.

Samlet sett har Sykehuset i Vestfold hatt en utvikling som oppfyller prioriteringsregelen, men har noen utfordringer knyttet til området TSB. Dette må ses i sammenheng med foretakets mulighet og evne til å rekruttere riktig kompetanse, men også hvordan pasienttilbudet er tilpasset behovet i befolkningen.

Når det gjelder gravide rusmisbrukere, tas det rutinemessig graviditetstest av alle kvinner ved innkomstdøgn. Noen graviditeter oppdages og adresseres, enten til videre behandling eller avbrudd. Oppdager fastlege eller kommune graviditet hos aktive rusavhengige, tas de inn i døgnavdeling senest innen 7 dager, men som regel tidligere. Sykehuset i Vestfold har hatt få gravide i denne kategorien de siste årene. Alle inneliggende kvinner i fertil alder får tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon, i samarbeid med gynekologisk seksjon.

3.2.2 Tvang

- *Færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern enn i 2017.*

I 2018 var det i sum 332 (inkl BUP totalt 338) tvangsinnleggelses (innlagte i hht §§ 3-2 og 3-3 i psykisk helsevern), mens totalt antall innleggelses var 1716 (VOP, dvs PFA og DPS, inkl BUP er antall innleggelses totalt 1 782). Andel på tvang VOP 19,35% (inkl BUP 18,96%).

I 2017 var det færre innleggelses totalt: 1 552 (1 612 inkl BUP), av disse var 292 på tvang (inkl BUP 294), dvs andelen tvang utgjorde 18,81% (inkl. BUP 18,23%). Flere faktorer kan medvirke til at målet med færre tvangsinnleggelses ikke er oppnådd. Ingen klare årsaker peker seg ut. Innføring av samtykkebasert modell i psykisk helsevern og kortere innleggelses på døgn, kan være noen blant flere forhold. Trenden bør følges framfor å se variasjon kun fra ett år til et annet. Konklusjon er at det har vært flere tvangsinnleggelses i psykisk helsevern i Sykehuset i Vestfold i 2018 enn i 2017.

Det skal etableres en BET (basal eksponeringsterapi) døgnseksjon i DPS. Det forventes at denne enheten kan bidra til en mer helhetlig og målrettet behandling for noen pasientgrupper, som vi ser har hyppige innleggelser på akuttseksjonen, og som utfordrer samhandlingen mellom tjenestenivåene.

- *Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.*

I 2018 var det flere personer enn i 2017 med minst ett tvangsmiddelvedtak. Gjennomsnittlig antall tvangsmiddel per pasient som har hatt minst ett tvangsmiddelvedtak per år i døgnbehandling har en klar nedgang fra 7,3 i 2017 til 5,7 i 2018 (VOP). Unike personer med tvangsmiddelvedtak i VOP var 116 i 2018 og unike personer var 97 i 2017. I 2018 var det 123 personer med minst ett tvangsmiddelvedtak (BUP og VOP samlet) og 104 personer i 2017 (BUP og VOP). For VOP var det i 2018 antall § 4-8 vedtak totalt 662 og i 2017 var det totalt 704 vedtak. Nedgang er størst på bruk av mekaniske tvangsmidler. Når BUP-vedtakene tas med, er det flere § 4-8-vedtak totalt, men dette er på bakgrunn av flere fastholdinger på to enkelt pasienter i BUP. Antall vedtak i snitt per person i VOP har gått ned, men ikke antall unike pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern når årene 2017 og 2018 sammenlignes. Ser en fra måned til måned, er det betydelige variasjoner i tallene. Dette kan bl.a. tyde på varierende sykdomsbilde hos pasientpopulasjonen som til enhver tid er innlagt, men man må også vurdere andre forhold som andel fast ansatte og fagutdannete.

Det er iverksatt flere tiltak i akuttseksjonen for å redusere bruk av tvang og sikre at all bruk av tvang, når dette er uomgjengelig nødvendig, skjer på en skånsom og respektfull måte. Det er fokus på korrekt registrering. Avdelingen har regelmessig undervisning i etikk og lovverk, ukentlig simuleringstrening (SIM) med vekt på deeskalerende og anerkjennende kommunikasjon, og alt klinisk personell skal i løpet av våren 2019 ha gjennomført kurs i terapeutisk møte med aggresjon (TERMA). Sykehuset i Vestfold har utarbeidet en målrettet handlingsplan i samarbeid med brukerutvalget, etter å ha mottatt en rekke anbefalinger i Sivilombudsmannens rapport etter besøk 10.-12. april 2018. Medio mai 2019 flytter akuttseksjonen inn i nytt sykehusbygg, der det er tilrettelagt for utgang og fysisk aktivitet for alle pasienter. I planlegging av bygget har det blitt lagt vekt på løsninger som kan bidra til mindre bruk av tvang. Bruk av mekaniske og kjemiske tvangsmidler er fra 2019 tatt inn lederavtalegrunnet i klinikk psykisk helse og rusbehandling.

3.2.3 Pakkeforløp

- *Sykehuset i Vestfold HF skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus.*
- *Helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020. Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet: / Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. / Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten. / Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt*

for håndtering av pakkeforløpene. / Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

Sykehuset i Vestfold har i 2018 forberedt innføring av pakkeforløpene for psykisk helse og rus, slik at det fra 01.01.19 er mulig å motta henvisninger til og behandle pasienter i pakkeforløpene innen PHV og TSB. Arbeidet har vært organisert med prosjektleder på klinikknivå, som har fulgt opp de enkelte forløpene med bistand av prosessveiledere, for å oppnå de nødvendige tilpasningene. Arbeidet har involvert både brukere, fastleger og medarbeidere. Klinikken er tilført ekstra midler for 2019 til forløpskoordinatorer, som er fordelt til pakkeforløp barn, voksen og TSB. Det lokale apparatet innenfor registrering og arbeidsflyt i EPJ, samt rapportering, er på plass i Sykehuset i Vestfold, men framdriften lokalt er avhengig av at regionale løsninger og systemer for registrering av koder er opprettet.

3.2.4 Avvisning av pasienter ved distriktpsikiatriske sentre

- *Sykehuset i Vestfold HF skal arbeide aktivt for å redusere avvisningsrate ved distriktpsikiatriske sentre innen psykisk helsevern.*

Distriktpsikiatriske sentre i Vestfold har de siste årene arbeidet aktivt med å sørge for at pasientene mottar hjelp raskest mulig på rett nivå, og derigjennom redusere antall unødige henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Andelen avviste ved distriktpsikiatriske sentre ble redusert fra 15,5% i 2017 til 13,4% i 2018.

3.2.5 Utskrivningsklare pasienter

- *Sykehuset i Vestfold HF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger av disse pasientene, jf. innføring av betalingsplikt for kommunene fra 2019.*

Sykehuset i Vestfold registrerer utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Forhandlinger om revisjon av gjeldende samarbeidsavtalene er igangsatt, men ikke fullført.

3.2.6 Avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- *Registrere avslutningstype og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Det registreres Avbrudd i døgnbehandling med avslutningstype Dropout og Utvist. Det er flere tiltak som gjennomføres for å redusere avbrudd i døgnbehandling. Disse retter seg spesielt mot den største gruppen med dropout, nemlig de som ikke møter til planlagt innleggelse.

3.2.7 Tilbud til barn og unge

- *Sykehuset i Vestfold HF skal videreføre satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, herunder bidra til regional utvikling av modeller for utredning av barn i barnevernet. Sykehuset i Vestfold HF skal utvide det ambulante arbeidet inn mot barnevernet.*

Sykehuset i Vestfold viderefører satsing på bedre helsetjenester til barn og unge i barnevernet, ved blant annet å bidra med klinisk arbeid inn i det to-årige forskningsprosjektet CARE (Children At Risk Evaluation) -prosjektet som BUPA deltar i, knyttet opp mot Forskningsrådet, UiO og Helsedirektoratet. CARE skal se på om tidlig utredning av omsorgsplasserte vil ha betydning for videre tjenestetilbud. Begge deler, både tidlig utredning og betydning for videre tjenestetilbud, skal vurderes i CARE-prosjektet. Prosjektet har to års varighet og går ut 2019. For øvrig er det etablert et fast samarbeid på ledernivå mellom BUPA og BUFETAT, for å drøfte felles problemstillinger og overordnet samarbeid.

3.2.8 Tilbud til innsatte i fengsel

- *Sykehuset i Vestfold HF skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.*

Sykehuset i Vestfold praktiserer både innenfor DPS og TSB at innsatte fra fengsler får samme vurdering til rettighet, utredning og behandling som andre. Om tilbudet til den enkelte gis i poliklinikk, fengsel og/ eller som soning, vil avhenge av situasjonen.

3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.3.1 Pasientsikkerhetsprogrammet

- *Sykehuset i Vestfold HF skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018.*

Sykehuset i Vestfold har etablert styringsgruppe for pasientsikkerhetsprogrammet. Alle obligatoriske innsatsområder er implementert i Sykehuset i Vestfold, og resultater følger regelmessig opp i programstyret. Målinger viser at Sykehuset i Vestfold for de fleste områder er i grønt område for implementering. Det er fortsatt viktig med fokus på innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet, fordi om selve programmet er avsluttet. Det er oppnevnt representant fra kvalitetsenheten i Sykehuset i Vestfold til oppfølging av nasjonal satsing, i regi av Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst. Sykehuset i Vestfold vil derfor videreføre innsatsområdene i 2019. For å få kvalitetshevende effekt av de ulike innsatsområdene, er det viktig at ledere i Sykehuset i Vestfold følger opp resultatene i de ulike innsatsområder.

- *Rapportering: Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert. / Mål: 100 % / Datakilde: RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet / Publiseringsfrekvens: Årlig*

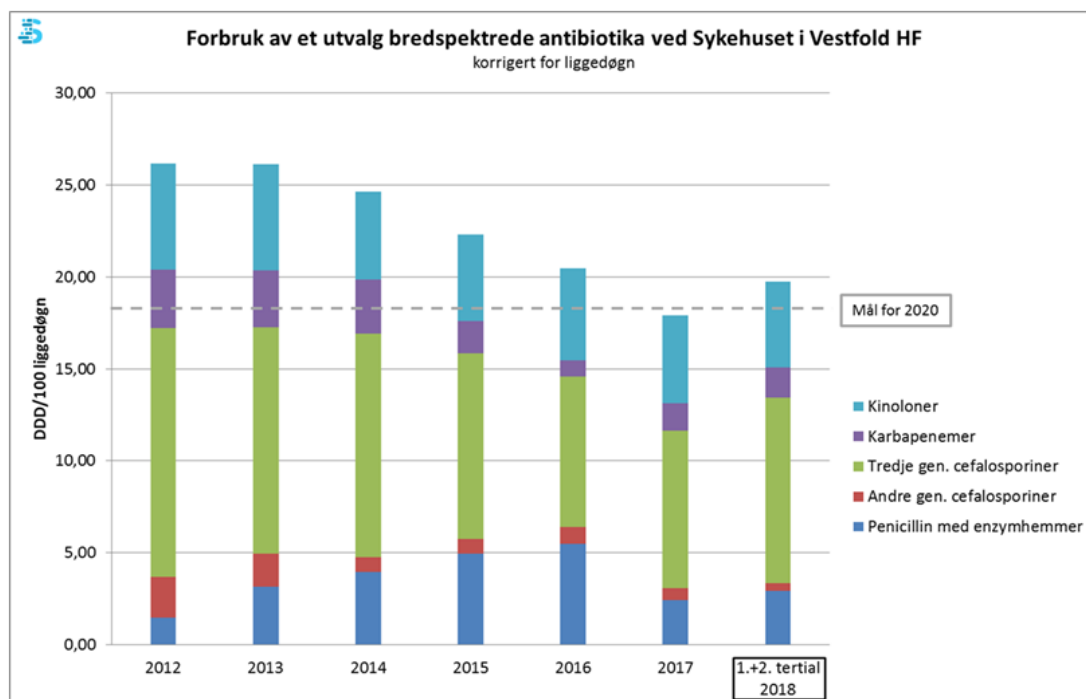
Resultater for Sykehuset i Vestfold fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementering:

Tall på spredning			
Innsatsområde	Antall relevante enheter	Antall enheter som har implementert tiltakene	Prosentvis mål på spredning
Trygg kirurgi	3	3	100
Samstemming av legemiddellister	35	35	100
Behandling av hjerneslag	1	1	100
Urinveisinfeksjoner	31	31	100
Infeksjon ved SVK	34	34	100
Trykksår	32	32	100
Fall	31	31	100
Forebygging av selvmord	7	7	100
Forebygging av overdosedødsfall	5	5	100
Nye innsatsområder oppstart 2017			
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand			0
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis	1	1	100
Forebygge underernæring	32	30	93,75
Trygg utskriving med brukermedvirkning			0

3.3.2 Infeksjoner og resistens

- *30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).*

Sykehuset i Vestfold har per 2. tertial 2018 en reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika med 24,5% sammenliknet med 2012. Forbruk og reduksjon for de enkelte bredspektrede antibiotika vises i figur under.



- *Bruken av bredspektret antibiotika i spesialisthelsetjenesten skal reduseres med 30 pst. i perioden 2012 til 2020. I Helse Sør-Øst som helhet er bruken så langt redusert med ca. 8 prosent. Det legges til grunn at helseforetakene arbeider videre med tiltak på dette området. Helseforetak som ikke allerede kan vise til betydelig bedre resultater enn gjennomsnittet må intensivere arbeidet slik at målet kan nås. 1*

Sykehuset i Vestfold har en betydelig større reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika (24,5%) enn for foretaksgruppen Helse Sør-Øst som helhet (8%). Det er fortsatt behov for ytterligere reduksjon i Sykehuset i Vestfold. Antibiotika-styringsgruppen (A-team) ved Sykehuset i Vestfold har utarbeidet en handlingsplan med tiltak for ytterligere reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika. Tiltak som Audit (Lokal gjennomgang av antibiotikabruk), innføring av hurtigdiagnostikk av virus, undervisning inklusiv E-læring og revisjon av antibiotikastyringsprogram (ASP), vil bli videreført i 2019.

- *Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.*

Gjennom 2018 har registrerte sykehusinfeksjoner ved Sykehuset i Vestfold stabilt vært under 3 %. Ved siste prevalensundersøkelse i november var resultatet 1,8 % for Sykehuset i Vestfold samlet. Tilsvarende tall ved prevalensregistreringene februar, mai og september var hhv 2,5 %, 0,9 % og 2,6 %.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal sikre utvikling av antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens mot 2020.*

Det er etablert antibiotikastyringsprogram i Sykehuset i Vestfold. Arbeidet ledes av smittevernerlege og fag- og samhandlingsdirektør. Antibiotika-styringsgruppen (A-team) ved Sykehuset i Vestfold vil revidere programmet i 2019, for å sikre korrekt bruk av antibiotika, samt fortsatt reduksjon av bredspektret antibiotika.

3.3.3 Uønskede hendelser

- *Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.*

Resultater fra GTT viser en reduksjon i antall skader ved Sykehuset i Vestfold målt ut fra undersøkelsen i 2012. Det gis ikke ut resultater på HF-nivå, bare klinikkvise resultater. Dersom man slår sammen tall fra medisin og kirurgi henholdsvis i 2012 og 2018, er det en reduksjon på 28% av skader ved Sykehuset i Vestfold i aktuell periode. Spesielt viser målinger i Medisinsk klinikk en stabil nedgang. For Kirurgisk klinikk er skadetall uendret siste 2 år.

Ved Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk i Sykehuset i Vestfold oppsto det en pasient-skade under hhv 8 % og 19 % av oppholdene i 2017.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Medisinsk klinikk	14,5	15	18	16	10	8
Kirurgisk klinikk	23	19	16	10	19	19

- *Helseforetakene skal følge regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser. Helseforetakene skal følge regional retningslinje for publisering av uønskede hendelser.*

Meldekulturen i avvikssystemet EQS ved Sykehuset i Vestfold vurderes som god. Avvik behandles lokalt, men ved behov løftes hendelsene til det sentrale skadeutvalget, PSU, i henhold til regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser. Uønskede hendelser publiseres anonymisert.

3.3.4 Kvalitetsindikatorer

- *Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2017 (uansett årsak til innleggelse) / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig*

Resultat for Sykehuset i Vestfold 95,2% mot landsgjennomsnitt 95,4%.

- *Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig*

Resultat for Sykehuset i Vestfold 87,1% mot landsgjennomsnitt 87,7%.

- *Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig*

Resultat for Sykehuset i Vestfold 91,7% som er på nivå med 91,6% i hele landet.

- *Rapportering: 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Årlig*

Resultat for Sykehuset i Vestfold 93,6%, som er nest høyest i landet (92,1% landsgjennomsnitt).

3.3.5 Helse- og kvalitetsregistre

- *Rapportering: Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister / Mål: 100 % / Datakilde: Norsk pasientregister / Publiseringsfrekvens: Tertiærvis*

Ved overgangen til DIPS oktober 2008 ble organisasjonsnummeret til Sykehuset i Vestfold, Somatikk Tønsberg valgt som nummeret man benytter i rapportering av henvisninger og aktivitet til Norsk Pasientregister (NPR). Styringsindikatoren Andel korrekt identifiserte episoder gjenspeiler at NPR ikke lenger aksepterer dette. Helseforetak skal rapportere på behandlingssted.

Per andre tertial 2018 var 42 % av alle episoder ved Sykehuset i Vestfold rapportert med korrekt behandlingssted, og ikke bare Sykehuset i Vestfold, Somatikk Tønsberg. Det er satt i gang et arbeid overfor Sykehuspartner, med bistand fra DIPS, for å få endret organisasjonsnummeroppsettet i DIPS, slik at Sykehuset i Vestfold får dette på plass.

3.3.6 Legemiddelbruk, -forsyning og -håndtering

- *Det skal, i samarbeid med Sykehusapotekene, legges til rette for utvikling av lukket legemiddelsløyfe.*

I 2019 innføres elektronisk kurve ved Sykehuset i Vestfold (MetaVision), som ledd i bredding av regional elektronisk kurveløsning. Elektronisk kurveløsning er en forutsetning for innføring av lukket legemiddelsløyfe. Sykehuset i Vestfold vil starte implementering av lukket legemiddelsløyfe, når MetaVision er fullt implementert i løpet av 2019.

3.3.7 Korridorpasienter

- *Ingen korridorpasienter.*

Per november 2018 var andelen korridorpasienter 2,9 % i Sykehuset i Vestfold.

- *Å ligge i korridor er en uverdigg situasjon for pasienten og et hinder for god kvalitet i behandlingen. I 2017 var andelen korridorpasienter 1,6 pst. i Helse Sør-Øst som helhet. Det vises til at det ikke skal være korridorpasienter, og helseforetaket må innrette sin virksomhet med sikte på at dette målet nås.*

Andel korridorpasienter ved Sykehuset i Vestfold har vært høyt i 2018. Det er derfor satt inn flere tiltak for å redusere andelen. En gjennomgang av rutiner for korrekt registrering av korridorpasienter er gjennomført i hele organisasjonen. Videre er det i 2018 etablert beredskapssenger i Kirurgisk klinikk, ved overbelegg og korridorpasienter. I Medisinsk klinikk er dette tiltaket etablert fra tidligere. Det arbeides for å heve kompetansen, slik at en i større grad kan ta i bruk satellittsenger ved kapasitetsutfordringer (pasient blir plassert i annen seksjon enn mest naturlig fagenhet, ut fra aktuelt sykdomsbilde). For året samlet har det ikke vært noen entydig utvikling i riktig retning.

Sykehuset i Vestfold har et høyt antall utskrivningsklare pasienter, sett i forhold til andre helseforetak. Dette kan være medvirkende årsak til korridorpasienter. Sykehuset i Vestfold er i dialog med kommuner i Vestfold gjennom samhandlingsutvalget (SU), for å redusere antall utskrivningsklare pasienter.

3.3.8 Timeavtale

- *Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.*

Pasienter ved Sykehuset i Vestfold får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning i 80,7% per oktober 2018.

Sykehuset i Vestfold arbeider med å redusere ventetid, samt ytterligere forsterke langtidsplanlegging spesielt for leger, for å øke andel pasienter som får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt time.

3.3.9 Kvalitets- og fagutvikling

- *Minst 20 pst. av pasienter med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombololysebehandling.*

I 2018 fikk 23,8 % av pasienter med akutt hjerneinfarkt trombololysebehandling ved Sykehuset i Vestfold. Dette tredje høyeste andel i landet og godt over måltallet på 20%.

- *Minst 50 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.*

Tall fra Norsk hjerneslagregister viser at 86,4% av pasienter per 2. tertial får trombololyse innen 40 minutter ved Sykehuset i Vestfold, mot landsgjennomsnitt 72,3%.

- *Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.*

Sykehuset i Vestfold har andel av hjemmedialyse på 32,4%, som er bedre enn måltallet og tredje høyeste andel i Norge.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal implementere pakkeforløpene for hjerneslag.*

Pakkeforløp hjerneslag er implementert i Sykehuset i Vestfold. På bakgrunn av manglende resultater for trombololysebehandling, ble det utarbeidet eget pasientforløp for hjerneslag i perioden 2016-2017. Dette styrket resultatene for trombololysebehandling betydelig, og gjorde innføring av pakkeforløp slag mindre utfordrende for organisasjonen. Kompetansen hos medarbeidere blir styrket og vedlikeholdt ved regelmessige treninger i Sykehuset i Vestfolds simuleringssenter (SIM-Senter). I 2018 ble det gjennomført 12 slike tverrfaglige treninger.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal etablere rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i helseforetaket og ved utskrivning til primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet.*

Det er etablert rutiner for overføring av barn med betydelige behov for helsehjelp mellom barneseksjonen og voksenmedisinske avdelinger. I overføringsmøter får pasient og pårørende, samt kommunalt helse- og hjelpeapparat tilbud om deltakelse. I møtene blir

det avtalt fast moderpost for pasienten, uavhengig av sykdomsbilde ved framtidige innleggelser. Hensikten er å sikre høyest mulig grad av trygghet hos pasienten. Ved mindre kompliserte tilfeller, utarbeides det et oppsummerende notat fra barneseksjonen før overføring. Barneseksjonen vil i 2019 arbeide for å heve aldersgrensen for alle pasienter fra 16 til 18 år ved seksjonen.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal redusere uberettiget variasjon i tilbudet til pasienter med kols, jf. SKDEs helseatlas.*

Helseatlas for KOLS-pasienter ble sist oppdatert for tre år siden, og viste den gang høy forekomst av KOLS-relaterte kontakter med helsetjenesten, både i primærhelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten i Vestfold. Det er utarbeidet og vedtatt innført pasientforløp for KOLS-pasienter ved Sykehuset i Vestfold. Sentrale virkemidler i pasientforløpet er egenbehandlingsplan, KOLS-mappe og digitalisert monitorering.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismspekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.*

Glenn regionale senter for autisme ved Sykehuset i Vestfold har ansvaret for spesialisthelsetjenestetilbudet for mennesker med tilstander innenfor autismspekteret. Glenn tilbyr spesialiserte tjenester til mennesker med autismspekterforstyrrelser i lokalt sykehusområde. Senteret har som hovedoppgaver utredning, diagnostikk og behandling av autismspekterforstyrrelser, inkludert komorbide tilstander, samt samhandling med kommunene rundt kompetanseoverføring og kompetanseutvikling.

- *Pakkeforløp hjerneslag (akutfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. Helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i henhold til Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning.*

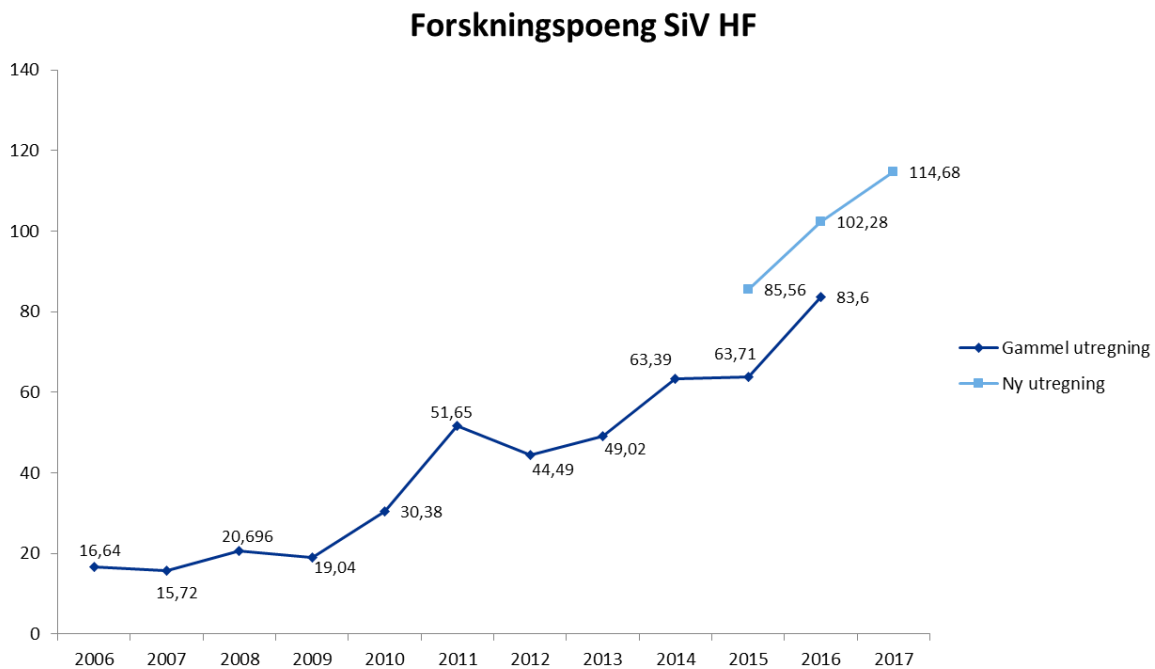
Sykehuset i Vestfold registrerer i henhold til Helsedirektoratets informasjonsbrev, og følger med på data og resultater i Norsk hjerneslagsregisters interaktive løsning, jfr blant annet avsnitt 3.3.9, andre punkt.

- *Endring i screeningsprogrammet for livmorhalskreft trer i kraft nasjonalt 1. januar 2019 og skal implementeres gradvis fram til 1. januar 2022. Overføring av volum av prøver fra avgivende helseforetak eller private leverandør til mottakende helseforetak skal avtales mellom partene og skje i takt med kapasitetsoppbygging eller -nedbygging.*

Sykehuset i Vestfold vil følge opp de signaler og beslutninger som tas i forhold til dette.

3.3.10 Forskning og innovasjon

- *Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017. Telling av pasientdeltakelse skal følge ny nasjonal standard når denne er etablert.*



Grafen viser utviklingen i forskningsaktivitet målt i forskningspoeng ved Sykehuset i Vestfold fra 2006 til 2017 (ny og gammel utregning). Forskningspoengene regnes ut fra antall poeng for publikasjoner, doktorgrader og tildeling av ekstern finansiering.

Sykehuset i Vestfold har publisert sine kliniske studier på helsenorge.no, og gjennom dette gjort Sykehuset i Vestfolds tilbud kjent ut over eget helseforetak.

Innovasjonsvirksomheten i Sykehuset i Vestfold er fortsatt preget av høy aktivitet. Flere prosjekter er eksternt finansiert. Prosjekter knyttet til Utviklingsplanen for Sykehuset i Vestfold, f.eks kronikere og «de som trenger oss mest», har prioritet. Avstandsoppfølging inngår som en komponent i flere av prosjektene.

3.3.11 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen

- *«Raskere tilbake»-ordningen avvikles og inngår fra 2018 i ordinær drift. Helseforetakene skal sørge for en planmessig omlegging og integrering i ordinære pasienttilbud av de tiltak som har vist seg å ha god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Dette med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28. april 2017 og supplerende dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Helseforetakene må ha poliklinisk tilbud for henholdsvis muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon operative fra januar 2018 i egen regi, eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres for eget oppsøksområde gjennom avtaler med eller kjøp fra andre helseforetak eller private leverandører fram til helseforetaket har tilbudet etablert. Omleggingen innebærer at dette blir ordinær pasientbehandling og dermed vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske takster. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20. Det skal tilrettelegges*

for muligheten for følgeforskning knyttet til omleggingen, og det skal redegjøres for bruk av midler satt av til tilbudene som etableres og/eller videreføres. Det vil bli stilt krav om rapportering og oversendelse av planer for videreføring og utvikling av tilbudet som nevnt over. Helseforetaket bes innen 1. mars 2018 oversende informasjon om status og videre plan for omleggingen til Helse Sør-Øst RHF. Nedtrappings- og avviklingskostnader for tilbud som ikke vil bli videreført vil bli finansiert av overførbare midler fra den tidligere ordningen. Dette konkretiseres i direkte dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetaket.

Klinikk fysikalsk medisin og rehabilitering (KFMR)

Sykehuset i Vestfold var et av foretakene i Helse Sør-Øst som hadde størst Raskere tilbake-aktivitet, med lokasjoner på Hønefoss, i Skien og i Tønsberg. Sykehuset i Vestfold ble tilført om lag 12 mill. kroner for å finansiere videreføring av hele aktiviteten i tre fylker inn i 2018, og omstillingskostnaden for nedbemanning fra aktivitet i tre fylker til ett (ca. 12,5 årsverk). Tilskuddet var ikke tilstrekkelig og Sykehuset i Vestfold måttet dekke deler av nedbemanningskostnaden av egne midler. Poliklinikkene på Hønefoss og i Skien ble lagt ned. For Vestfolds del ble det vedtatt å videreføre poliklinikken i Tønsberg, samlokalisert med Helse og arbeid-tilbudet i Klinikk for psykiatri og rus (KPR) og den forebyggende aktiviteten og samarbeidet med NAV (IBedrift). Tilbudet har knyttet til seg stor forskningsaktivitet, og effekten er dokumentert i til sammen 10 publiserte artikler.

Sykehuset i Vestfold har innenfor sin totale budsjettamme (inkl. midlene tildelt til RT) og i sitt «sørge-for»-område, funnet rom for både å videreføre den aktiviteten som ble definert i OBD 2018 (poliklinisk tilbud for henholdsvis muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon), og også videreføre IBedrift på foretakets eget initiativ.

Fra 10.05.18 har Raskere tilbake-tilbudet vært gitt på poliklinikken i Tønsberg. Tilbudet består av en ordinær individuell poliklinikk, undervisning i grupper og forebyggende aktivitet (IBedrift). Fra 01.05.18 og ut 2018 ble det gjennomført 2790 pasientkontakter. Det har gjennomsnittlig vært ca 4,3 konsultasjoner pr pasient i 2018.

Samarbeid med NAV Vestfold og Telemark

Sykehuset i Vestfold har en tett dialog med NAV, spesielt knyttet til IBedrift-konseptet. Det planlegges et enda tettere samarbeid, der sykehusets IBedrift aktivitet, sammen med Arbeidslivssenteret i NAV, har en felles tilnærming og samordnete tiltak ut mot større bedrifter med spesielt høyt sykefravær.

Klinikk for psykiatri og rus

For Klinikk for psykiatri og rus innebar endringen at ansvar for videre drift fra 01.06.18 ble overført til Vestfold DPS. Terapeuter i prosjektet er nå ansatt i klinikken på ordinært vis. Tidligere fagansvarlig har fratrudd sin stilling f.o.m. 31.12.18, og inntak til Arbeid og helse foregår nå via ordinært inntaksteam.

Samarbeid mellom Klinikk for psykiatri og rus og Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering

Arbeidet er planlagt videreført i samarbeid mellom klinikkene, i henhold til de prinsipper som er meldt inn til Helse Sør-Øst. Disse er:

Organisering

- Raskere tilbake i Vestfold er et sømløst samarbeid på tvers av en somatisk og en psykiatrisk klinikk. Dette er uvanlig, og det er lyktes godt med å bygge en felles faglig modell og kultur.
- Tilbudet i Vestfold er samlokalisert, dvs. at fagfolk fra de to fagmiljøene jobber i de samme lokalene, som ligger utenfor sykehusområdet.
- Tilbudet i Vestfold kjennetegnes ved samtidighet i tilbudet til pasientene. Det er preget av en tverrfaglighet, som strekker seg lenger enn at ulike profesjoner ansatt på samme sted jobber med det samme. Her møtes to sterke fagmiljøer ut fra en forståelse av at for denne pasientgruppen er man bedre sammen enn hver for seg.
- Konseptet og grunntanken i hele Helse og arbeid- tilbudet bygger på en holistisk funksjonsforståelse. Det knyttes lite tid og oppmerksomhet mot diagnosen og plagene. Fokuset rettes framover mot deltakelse i samfunn og arbeidsliv tross utfordringer.
- Denne måten å organisere tilbudet på er riktig med tanke på å møte pasientenes behov. Imidlertid har organiseringen ført til administrative og tekniske utfordringer. I utgangspunktet er somatisk aktivitet og psykiatrisk aktivitet to isolerte siloer i helsevesenet – administrativt.

Utforming

- Lav terskel for henvisning og kort ventetid.
- Korttidstilbud og få individuelle konsultasjoner
- Kombinasjon av psykoedukasjon, mestringskurs og ulike former for korttidsterapi.
- Pasientene får anledning til å ta tak i ulike plager samtidig og på samme sted.
- Brukerperspektivet står sentralt. Det er et aktivt samarbeid mellom pasienter og behandlere.
- Samarbeid med NAVs arbeidslivssenter og NAV lokalt.

Følgeforskning

Som nevnt har Sykehuset i Vestfold hatt høy forskningsaktivitet knyttet til Helse og arbeid/IBedrift. Forskningen har så langt vist at innretningen på tilbudet og innholdet gir effekt. Sykehuset i Vestfold har også et sterkt ønske om å fortsette å evaluere aktiviteten, og har god forskningskompetanse knyttet til tilbudene. Det vurderes som ønskelig å kunne øremerke midler til videre følgeforskning på Helse og arbeid/IBedrift.

3.3.12 Samhandling med kommunehelsetjenesten

- *Det skal i samarbeid med Helsedirektoratet og kommunene etableres en ordning for opplæring og bruk av akuttgjelpere (det vises til akuttmedisinforskriften § 5). Sykehuset i Vestfold HF skal bidra i dette arbeidet.*

Sykehuset i Vestfold har i 2018 ikke deltatt i arbeidet med opplæring og bruk av akuttgjelpere. Det er flere andre kompetansehevede tiltak som er pågående i samhandling med kommunehelsetjenesten. Det er i 2018 etablert en kunnskapsportal i samhandling mellom Sykehuset i Vestfold og kommunene, for deling av prosedyrer og kompetanseheving hos ansatte. Videre pågår flere samhandlingsprosjekter. Det er utviklet et generisk samhandlingsforløp. Det gjennomføres dessuten flere prosjekter innen fagspesifikke områder, som innovasjonsprosjekter, ambulerende tjenester og hospiteringsordninger.

- *Rapportering: Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018. / Datakilde: Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.*

Sykehuset i Vestfold deltar ikke i dette nettverket.

3.3.13 Brukermedvirkning

- *Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Publisert i oktober 2017*

Indikator	Antall svar	Gjennomsnitt	Landsgjennomsnitt	Laveste skåre blant alle HF	Høyeste skåre blant alle HF
Miljøet	42	66	68	64	81
Pasientorientering	41	45	56	47	67
Utbytte	43	48	57	45	68

Alle tabeller under pkt. 3.3.13 angir tall for Sykehuset i Vestfold for 2016.

- *Rapportering: Brukererfaringer med fødsel- og barselomsorgen i 2016 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Publisert i desember 2017*

Indikator	Gjennomsnitt 2016	Sammenlignet med snittet	Endring fra 2011	Landsgjennomsnitt
Relasjonen til personellet ved fødeavdelingen	89		→	86
Rammer og organisering ved fødeavdelingen	84		↑	81
Ivaretagelse av partneren ved fødeavdelingen	90		→	88
Relasjonen til personellet under barseloppholdet	80		→	79
Informasjon om kvinnens helse under barseloppholdet	54		→	58
Informasjon om barnet under barseloppholdet	66		→	67
Rammer og organisering under barseloppholdet	68		→	68
Ivaretagelse av partneren under barseloppholdet	72		→	77

For institusjonsnivå og helseforetaksnivå er endringene testet med et signifikansnivå på 0,05, mens endringer på regionalt og nasjonalt nivå er testet med et signifikansnivå på 0,01.

- *Rapportering: Pasienters erfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017 / Datakilde: Folkehelseinstituttet / Publiseringsfrekvens: Publisert i desember 2017*

Utdrag fra tabell, enkeltspørsmål, Passopp 2016 TSB ved Sykehuset i Vestfold.

Tabell 1: Vektete resultater på enkeltspørsmål om pasienterfaringer

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Standardavvik	Ikke i det hele tatt/ I liten grad	I noen grad	I stor grad/ I svært stor grad
Behandlingen							
14	Har informasjonen du har fått om behandlingen din vært tilfredsstillende?	16	3,2	0,42	0	79	21
15	Har du hatt innflytelse på behandlingen din?	16	3,6	0,99	8	29	63
16	Opplever du at behandlingen har vært tilpasset dine behov?	16	3	0,74	8	79	13
19	Har du fått hjelp med fysiske plager eller sykdom?	14	3	0,85	25	50	25
20	Har du fått hjelp med psykiske plager?	15	3,3	0,72	11	49	40
21	Har du hatt tilfredsstillende tilgang til psykolog?	16	3,8	0,89	8	29	63
22	Har du hatt tilfredsstillende tilgang til lege?	16	2,6	0,83	39	50	10
25	Har du følt deg trygg ved institusjonen?	18	4,1	0,61	0	14	86

- *Bidra til opplæring av helsepersonell i samvalg og implementering av samvalgsverktøy fra Helsenorge.no.*

Sykehuset i Vestfold har retningslinje for samvalg. Helse Sør-Øst har også laget e-læringskurs om samvalg for helsepersonell, som ligger i Læringsportalen og som brukes lokalt i opplæring i samvalg.

3.3.14 Tilstedeværelse av jordmor

- *I 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere i sine avvikssystemer hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp. Helse- og omsorgsdepartementet bemerker at det i alle årlige meldinger fra de regionale helseforetakene i 2017 er rapportert at de dokumenterer avvik fra anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene blir dokumentert ulikt, for eksempel i ulike systemer og perioder. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering på dette for alle regioner med tall for 3. tertial 2018.*

Tall for Sykehuset i Vestfold tredje tertial 2018:

- 511 vaginale fødsler
- 34 blanke besvarelser
- 477 oppført korrekt
- o 447 hadde en-til-en
- o 30 ikke en-til-en (typisk begrunnelse var «samtidigskonflikt», døgn med mange forløsninger)
- o Andel 93,7 %

3.4. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering

Heltidskultur

Sykehuset i Vestfold arbeider målrettet for å styrke heltidskulturen. Over år har dette vært et mål for å bedre pasientsikkerheten og styrke kompetansen og kontinuiteten hos ansatte. Ledelsen i Sykehuset i Vestfold har hatt saken på dagsorden i løpet av året og det følges opp. Det er iverksatt en rekke tiltak, som bruk av bemanningsenhet med hele stillinger, eventuelt i kombinasjon med sengepost og bemanningspool, bedre ressursstyring og optimal arbeidstidsplanlegging, frivillig hyppigere helgearbeid, trainee-ordning, frivillige langturnuser i helgene, samt andre mer holdningspregede initiativ for å redusere den frivillige og ønskede deltiden. I diskusjonene om heltid og deltid er det ellers viktig å få fram den betydningen heltid har for arbeidsmiljø, effektivitet og kvalitet.

Utviklingen i andel heltid viser en svak bedring. Handlingsrommet for nye og effektfulle tiltak er begrenset innenfor de ulike rammer som er satt. Det er stadig en utfordring at mye av deltiden er frivillig. Det er erkjent at arbeid hver tredje helg utløser deltid. En hovednøkkel for å få bukt med deltid er at det må arbeides flere timer i helgene. I denne balansegangen mellom de ulike partenes interesser kreves det enighet. Deltidsansatte blir oppfordret til å registrere ufrivillig deltid i personalportalen. Trainee-programmet er et viktig tiltak både i forhold til målet om heltidskultur for sykepleiere og for rekruttering av faglig dyktige og fleksible sykepleiere til seksjonene.

3.4.1 ForBedring

- *Sykehuset i Vestfold HF skal gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.*

Den nasjonale spørreundersøkelsen ForBedring ble gjennomført over en fireukersperiode i februar /mars 2018 og oppnådde en svarprosent på 76%. Undersøkelsen kartlegger hver seksjons arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Oppfølgingen har skjedd etter en strukturert metodikk, som munner ut i lokale gruppesamtaler og som resulterer i minimum to konkrete forbedringstiltak. Ansvar for disse tiltakene plasseres, tidfestes og følges opp. Det er variasjoner i oppfølgingen i seksjonene. Undersøkelsen ligger også til grunn for den årlige medarbeidersamtalen som hver enkelt ansatt tilbys. De nasjonale indikatorene for pasientsikkerhetskultur er rapportert til Helsedirektoratet.

3.4.2 Sykefravær

- *Sykehuset i Vestfold HF skal arbeide for at sykefraværet i alle enheter reduseres med minimum 0,15 prosentpoeng i løpet av 2018.*

Det arbeides kontinuerlig med en rekke tiltak for å forebygge og redusere sykefraværet. Hver enkelt ansatt med sykefravær følges opp etter fastsatte rammer av sin leder. Det gjøres en særlig innsats rettet mot de enheter som har spesielt høyt fravær og det gis bistand blant annet fra NAVs arbeidslivssenter og HR. Sykefraværet varierer i de ulike enhetene; enkelte har lykket i å holde fraværet lavt, enkelte har lykket å redusere fraværet, mens andre har høyt fravær og lykkes heller ikke med å redusere det. Samlet sett har sykehuset pr oktober et sykefravær på 7,3%, som er 0,2% høyere enn i 2017.

3.4.3 Kompetanseutvikling

- *Sykehuset i Vestfold HF skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.*
- *Sykehuset i Vestfold HF skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov og skal i denne dialogen også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.*

Det samarbeides med Helse Sør-Øst for å finne tilnærming og metode for å følge opp oppdraget om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere. Dette har vært tema for flere regionale møter. Det pågår kartlegging av hvor foretakene står, og siktemålet er å identifisere treffsikre tiltak som kan settes inn på rett nivå. Med grunnlag i en sentral rammeavtale mellom Helse Sør-Øst og samarbeidende utdanningsinstitusjoner om utdanning, forskning, faglig utviklingsarbeid og innovasjon, har Sykehuset i Vestfold tatt initiativ til å inngå samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge (USN). Det er god dialog mellom partene, selv om det tar tid å få avtalen ferdigstilt. Samarbeidet med USN, tidligere Høgskolen i Vestfold, har en lang historie og foregår på flere nivåer. Fra Sykehuset i Vestfolds side er det primære målbildet å få samsvar mellom de utdanninger som tilbys og Sykehuset i Vestfolds behov, samt å kunne gi de studenter som har praksis i sykehuset godt læringsutbytte.

I 2018 er det også etablert samtaler med Vestfold fylkeskommune og fagskolene i Vestfold, med sikte på å få på plass en samarbeidsavtale med fylkeskommunen. Avtalen skal sikre at det faglige innholdet i ulike fagarbeiderutdanninger er relevant og oppdatert, at det understøtter framtidige behov og at det samarbeides tett om lærlinger i sykehuset. Videre skal det sikres at fagskolene etablerer og gjennomfører fagskoleløp rettet mot den kompetanse som sykehuset har behov for.

3.4.4 Legers spesialistutdanning

- *Sykehuset i Vestfold HF må sikre at det er utarbeidet planer og læringsaktiviteter for innføring av ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin samt utarbeide planer og forberede iverksetting av del 2 og 3 i ny modell for legers spesialistutdanning.*

Sykehuset har pågående et grundig arbeid og har lagt planer for å innfri kravene, slik at det kan søkes om ny spesialitet i akutt- og mottaksmedisin fra 01.03.19. Det skjer videre et omfattende arbeid med stor ressursinnsats både sentralt i helseforetaket, i klinikkene, i avdelingene og innenfor hver enkelt seksjon og spesialitet, for å iverksette del 2 og del 3 i ny modell for legers spesialistutdanning.

3.4.5 Spesialsykepleiere

- *Sykehuset i Vestfold HF skal ha en strategi som bidrar til gode rekrutterings- og utdanningsplaner for spesialsykepleiere innen ABIOK- og jordmorfagene. Herunder må det sikres praksisplasser tilpasset framtidig behov i spesialavdelinger.*

Sykehuset i Vestfold vurderer regelmessig spesialsykepleierbehov, utdanningsstillinger og tilhørende praksisplasser. Ny kompetansestrategi er under utarbeidelse. Strategien skal blant annet omhandle tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle personell med spesialkompetanse innen utvalgte, sårbare fagområder som operasjonssykepleie og intensivsykepleie.

3.4.6 Lærlinger

- *Sykehuset i Vestfold HF skal ha lærlingplasser innen helsefagarbeiderfaget.*

Det er etablert 13 lærlingeplasser innen helsefagarbeiderfaget ved Sykehuset i Vestfold.

3.4.7 Vaksine

- *Sykehuset i Vestfold HF skal legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EUs målsetning om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.*

Det er gjennomført en grundig innsats for å få helsepersonell til å ta influensavaksine, og målet om 75 % vaksinasjonsdekning er tilnærmet nådd. I 2018 ble det gitt 3 014 vaksiner, mot 1 747 i 2017. Veksten er aller høyest i de kliniske seksjonene, hvor de mest sårbare pasienter ligger. Dette gir Sykehuset i Vestfold et samlet resultat på 68%.

3.6. E-helse - Modernisering og digitalisering

3.6.1 Informasjonssikkerhet og personvern

- *Sykehuset i Vestfold HF skal påse at krav som følge av EUs personvernforordning (GDPR) ivaretas, og sikre at de til enhver tid gjeldende krav til informasjonssikkerhet og personvern kontinuerlig ivaretas ved drift og forvaltning og hensyntas i alle endringsprosesser.*

Sykehuset i Vestfold gir personvern og informasjonssikkerhet stor oppmerksomhet. Det etablert egen stilling som personvernombud og egen funksjon som informasjonssikkerhetsleder, med oppgaver i tråd med felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Stillingene og funksjonene er samorganisert i ny stabsavdeling for sikkerhet og beredskap. Arbeidet med tilpasninger i tråd med bestemmelsene i GDPR er godt i gang. Som følge av Konsernrevisjonens undersøkelse i helseforetakene vedr. status i helseforetakene, arbeides det nå med revidert handlings- og framdriftsplan for arbeidet.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal bidra til å revidere felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet i henhold til de krav og endringer som ligger i innføringen av EUs personvernforordning (GDPR) og effektivere endringene i eget styringssystem for informasjonssikkerhet.*

Sykehuset i Vestfold deltar i arbeidet med å revidere felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Første versjon av systemet er implementert i foretaket og dokumentene vil bli revidert, som følge av endringer i det regionale samarbeidet.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i takt med regional plan for utrulling av løsning for statistisk logganalyse bidra til at denne blir tatt i bruk. Statistisk logganalyse gir helseforetakene verktøy som gir mulighet for systematisk gjennomgang av logger. Sykehuset i Vestfold HF skal implementere rutiner for å gjennomgå identifiserte unormale oppslag og håndtering av uberettigede oppslag.*

Løsning er under pilotering ved Oslo universitetssykehus. Sykehuset i Vestfold vil ta i bruk løsningen i tråd med regional plan for utrulling, i lys av erfaringene under pilotering.

3.6.2 Gjennomføring av IKT-prosjekter

- *Prosjektveiviseren skal benyttes i alle IKT-prosjekter. Styringsdokumentasjon fra prosjektene skal være dokumentert, transparent og tilgjengelig. Sykehuset i Vestfold HF skal benytte CA PPM for registrering og oppfølging av alle IKT-prosjekter.*

Sykehuset i Vestfold benytter prosjektveiviseren i IKT-prosjekter. Alle prosjekter er godt dokumentert, transparent og tilgjengelige. Sykehuset i Vestfold har tatt CA PPM i bruk for registrering og oppfølging av IKT-prosjekter. Arbeidet med CA PPM vil bli forsterket i 2019, slik at nytteverdien realiseres i enda større grad framover.

3.6.3 Innføring av regionale løsninger

- *Sykehuspartner er felles tjenesteleverandør til helseforetakene i regionen innen IKT-, HR- og logistikkjenester. Sykehuspartner har ansvar for å levere fellestjenester, inklusive drift og forvaltning av infrastruktur og IKT-løsninger.*

Sykehuset i Vestfold benytter Sykehuspartner som sin driftsleverandør for IKT-, HR- og logistikkjenester og -løsninger.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal sammen med Sykehuspartner kartlegge, planlegge og deretter iverksette applikasjonssanering og konsolidering.*

Sykehuset i Vestfold har gjennomført applikasjonssanering og konsolidering. Arbeidet ble ferdigstilt i mai 2018. Sykehuset i Vestfold forvalter i dag applikasjonsporteføljen, og har oversikt over denne i «Artikkel 30-protokollen».

- *Sykehuset i Vestfold HF skal innføre regionale løsninger i henhold til regional gjennomføringsplan.*

Sykehuset i Vestfold forholder seg til den regionale planen for innføring av regionale løsninger. Innføring av Kreftbehandlingssystemet CMS og Automatisk tildeling av fødselsnummer er ferdigstilt. Sykehuset i Vestfold er i ferd med å innføre Metavision.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal bidra til gjennomføring av regionale prosjekter for innføring av modernisert Folkeregister og innføring av helse-ID.*

Dette tiltaket ble ikke startet i 2018, men Sykehuset i Vestfold vil starte innføring når det blir helseforetakets tur til å motta disse prosjektene.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal arbeide med IKT-standardisering, informasjonsdeling og mobile løsninger som understøtter gode og trygge pasientforløp.*

Sykehuset i Vestfold har innført standardisert DIPS, og vil bidra til videre innføring av løsninger når disse prosjektene breddes til helseforetaket.

- *Det skal etableres en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering.*

Sykehuset i Vestfold vil delta i dette arbeidet når disse prosjektene breddes til helseforetaket.

3.7. Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet

- *Sykehuset i Vestfold HF skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.*

Det har vært krevende for de faglige miljøene innenfor psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) å tilpasse seg den nye finansieringsordningen. Det ble ekstra krevende for Sykehuset i Vestfold da PHV og TSB skiftet pasientadministrativt system to måneder før den nye finansieringsordningen ble innført. En periode var det derfor veldig krevende å vurdere foretakets aktivitets- og inntektsnivå. Organisasjonen har modnet inn i dette, og den nye finansieringsordningen gjør nå Sykehuset i Vestfold i bedre stand til å oppfylle prioriteringsregelen.

3.7.1 Drift og investering

- *Sykehuset i Vestfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset i Vestfold HF skal i 2018 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*
- *Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner.

3.7.2 Resultat

- *Årsresultat 2018 for Sykehuset i Vestfold skal være på minst 120 millioner kroner.*
- *Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2018, det vil si likviditetstildelingen for 2017 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.*

Det har vært negativt avvik på flere områder av budsjettet, men samtidig var det i budsjettet innarbeidet en buffer. Foreløpig regnskapsresultat viser at Sykehuset i Vestfold ikke når det budsjetterte overskuddet på 120 mill. kroner. Foretakets resultat vil sannsynligvis ligge et sted mellom 105 og 110 mill. kroner. Det er i hovedsak manglende oppnåelse av det budsjetterte somatiske aktivitetsnivået som forårsaker budsjettavviket. Det er delvis slik at det er bortfall av (gjeste)pasienter på enkelte områder, men det også slik at Sykehuset i Vestfold mot slutten av året har gjennomført krevende flytteprosesser, som følge av utflytting fra bygg som skal rives som del av Tønsbergprosjektet (se også punkt 3.7.9). Aktivitetsutfordringene er tydelig adressert i prosessen for budsjett 2019. Den manglende resultatutviklingen i 2018 begrenser foretakets investeringsevne i 2019.

Sykehuset i Vestfold anser likevel at den økonomiske situasjonen er under kontroll, med tanke på å videreføre en bærekraftig økonomi i årene framover, til tross for store øk-

ninger i rente- og avskrivningskostnader som følge av Tønsbergprosjektet. Delvis kommer disse kostnadene allerede i 2019 ved innflytting i nytt psykiatribygg og deretter i 2021 ved innflytting i nytt somatikkbygg.

3.7.3 Likviditet og investeringer

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*
- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2018 skal ikke benyttes til investeringer i 2018 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*
- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner.

3.7.4 Overføring av likviditet - driftskreditt

- *Det legges til grunn at helseforetakene skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2018, herunder oppdrag og bestilling 2018 som er gitt i foretaksmøte 14. februar 2018, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*
- *Sykehuset i Vestfold HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.*
- *Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal framlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner.

3.7.5 Økonomisk handlingsrom

- *Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sykehuset i Vestfold HF skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner.

3.7.6 Investerings- og utbyggingsprosjekter

- *For 2018 tildeles Sykehuset i Vestfold 691,4 millioner kroner i regionale midler til Tønsbergprosjektet, hvorav 484 millioner kroner er lån. I forbindelse med Tønsbergprosjektet skal helseforetaket avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging samt planer for gevinstrealisering. Videre har helseforetaket ansvar for å sikre medvirkning fra ansatte og bruker i alt arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i helseforetakets disposisjoner. Foretaket har ikke brukt alle midlene som ble tildelt for 2018. Hovedårsaken er at framdriften ligger noe bak planen. Estimerte totale kostnader for prosjektet er fortsatt i tråd med prisjustert budsjett.

3.7.9 Krav til aktivitet

- *Aktiviteten skal være i henhold til aktivitetskravet for 2018.*

Antall ISF-poeng i somatikken ble lavere enn budsjettert. Det skyldes til dels en omlegging av kodepraksis, som oppfølging av avregningsutvalgets uttalelse om koding av barn som er hjemme på permisjon over natten. Disse har gått fra døgn til dag/poliklinisk koding. Dels skyldes det at Sykehuset i Vestfold har omstilt mye av døgnrehabiliteringen til dagrehabilitering, også etter innspill fra avregningsutvalget. Begge tiltak reduserer nødvendigvis ikke aktiviteten eller ressursbruken, men reduserer derimot antall DRG-poeng. I tillegg er det også lavere aktivitet på enkelte fagområder, enten som følge av færre (kompliserte) pasienter og/eller som følge av flytteprosesser knyttet til Tønsbergprosjektet. Både antall opphold og indeks analyseres og følges opp per fagområde månedlig, og det vurderes og settes i gang tiltak for å komme opp på budsjetterte aktivitetsnivå.

Innen VOP og BUP er det gjort en omfordeling av poeng i forhold til prinsippet lagt til grunn i budsjettet. Dette innebærer at estimat for VOP er høyere og for BUP lavere enn budsjettert.

3.8. Øvrige krav

3.8.1 Beredskap og sikkerhet

- *Sykehuset i Vestfold HF skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.*

Det er gjennomført oppdateringer i foretakets beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal delta i arbeidet med å forberede implementering av ny sikkerhetslov.*

Sykehuset i Vestfold deltar i arbeidet med å forberede implementering av ny sikkerhetslov.

3.8.3 Redningshelikoptertjeneste

- *Sykehuset i Vestfold HF skal ha avtaler med Forsvaret. Avtalene skal sikre leveranse og etterfylning av medisinsk forbruksmateriell.*

Oppdraget kvitteres ut i årlig melding fra Helse Sør-Øst.

3.8.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Sykehuset i Vestfold HF må følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.*

Sykehuset i Vestfold har etablerte retningslinjer og rutiner i tråd med de krav som er satt til bierverv, og har fulgt opp Riksrevisjonens funn. Det er videre gitt innspill til et felles regionalt arbeid, som har tatt initiativ til å identifisere hovedproblemstillinger rundt bierverv. Dette arbeidet er blant annet brukt til å gi Helse- og omsorgsdepartementet tilbakemeldinger innenfor samme tematikk.

3.8.7 Arbeidslivskriminalitet

- *Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter skal det sikres at leverandører følger lover og regler. Helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.*

Sykehuset i Vestfold er både pålagt og har valgt å knytte til seg eksterne leverandører i mange av helseforetakets anskaffelsesprosesser. Når det gjelder den interne driften er Sykehuset i Vestfold pålagt å bruke avtaler som Sykehusinnkjøp HF framforhandler. Slik det framgår nedenfor er det da Sykehusinnkjøp HF som står for kvalitetssikringen av kontrakter. For Tønsbergprosjektet benytter Sykehuset i Vestfold seg av Skanskas kompetanse for tilsvarende kvalitetssikring. Nedenfor er det også vist til Sykehuset i Vestfolds generelle innkjøpsvilkår, som vektlegges når helseforetaket inngår egne avtaler. Sykehusinnkjøp HF har et kontinuerlig fokus på arbeidslivskriminalitet og har et pågående utviklingsarbeid i sine divisjoner. Divisjon sør-øst rapporterer at de setter etiske krav til leverandørene, gjennom å kontraktfeste slike krav og dermed en mulighet til å følge dette opp. En formulering i deres kontrakter kan for eksempel være:

“Leverandøren skal sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsvilkår enn det som følger av gjeldende allmenngjøringsforskrifter eller landsomfattende tariffavtale.”

Et utvidet samarbeid med Skatteetaten er også under utredning, for å styrke mulighet for å avdekke arbeidslivskriminalitet på et tidlig stadium. Videre har noen divisjoner et krav om maksimalt tre ledd i leverandørkjeden. Det vil si en hovedleverandør med maksimalt to ledd under seg i kontrakter om bygge- og anleggsarbeider og renholdstjenester, for å kunne komme problemstillingen til livs.

Det gjennomføres også kvalitetsrevisjoner av leverandører av vikartjenester helsepersonell. Her fokuserer man blant annet på overholdelse av lønns- og arbeidsvilkår. Det er avdekket flere avvik i disse revisjonene, noe som i fire tilfeller har medført terminering av avtaleforholdet med leverandøren.

Arbeidslivskriminalitet er også nevnt i Sykehuset i Vestfolds generelle innkjøpsvilkår i punkt 16.2 og 16.3:

16.2

Leverandør skal i forbindelse med tjenestekontrakt og bygg- og anleggskontrakt sørge for at ansatte i egen organisasjon og ansatte hos eventuelle underleverandører ikke har dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke, arbeidslovgivningen i produsentland skal overholdes. Dette gjelder bare for ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten. Lederen av virksomheten er ansvarlig for at denne regelen blir etterlevd. (Herunder inkluderes det såkalt vikarbyrådirektivet).

16.3

ILOs åtte kjernekonvensjoner; nr. 138 og nr. 182 (Forbud mot barnearbeid), nr. 87 og nr. 98 (Organisasjonsfrihet), nr. 100 og nr.111 (Forbud mot diskriminering), nr. 29 og nr. 105 (Forbud mot tvangsarbeid) plikter leverandøren og hans eventuelle underleverandør(er) å overholde.

4. ANDRE RAPPORTERINGER

Sykehuset i Vestfold har ingen andre oppdrag eller driftsrelaterte forhold å rapportere for 2018.

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

5.1. Utviklingen innenfor opptaksområdet

Ved utgangen av 2017 hadde Vestfold 230.899 innbyggere, der 25% av innbyggerne var eldre enn 60 år. Befolkningstallet øker relativt sett noe mer enn på landsbasis, men mindre enn i Helse Sør-Østs ansvarsområde. I Vestfold er det 15 % flere innbyggere i aldersgruppen 75–79 år enn på landsbasis. Aldersgruppen 70 år og eldre utgjør ved Sykehuset i Vestfold en fjerdedel av pasientene og en tredjedel av kontaktene gjennom et år.

Utviklingen i helsetilstanden og tilbudet til de eldre aldersgruppene legger sterke føringer på utviklingen av spesialisthelsetjenestetilbudet i Vestfold. Fram mot 2030 forventes antall nye krefttilfeller hos eldre å øke med 76 %. Den eldre befolkningen i Vestfold ligger helt øverst i oversikten over antall nye krefttilfeller per 1 000 innbygger (2015). Dette gjenspeiles blant annet i at bosatte i opptaksområdet Vestfold får medikamentell kreftbehandling dobbelt så hyppig som bosatte i Finnmark. Økningen i antall nye krefttilfeller vil stille store krav til kapasitet og kompetanse i sykehusene. Dette gjelder særlig fordi eldre pasienter ofte har flere sykdommer enn kreft.

Befolkningen i Vestfold har et spesialisthelsetjenesteforbruk som ligger tilnærmet på gjennomsnittet i Helse Sør-Øst for somatikk (justert for behovsindeks), målt i forhold til antall døgnopphold og i forhold til konsultasjoner pr 1 000 innbyggere. For både psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er Vestfold-befolkningens forbruk av tjenester relativt sett høyere enn på landsbasis når man ser på antall kontakter, men lavere enn på landsbasis dersom man ser på antall unike pasienter pr 1000 innbygger.

Som en følge av arbeidet med Kommunereformen, er antallet kommuner i Vestfold redusert fra 14 i 2016 til 9 fra 2018. Fra 2020 reduseres dette antallet ytterligere til 6. De to Vestfold-kommunene som har vært utenfor opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold, Sande og Svelvik, slås fra 2020 sammen med henholdsvis Holmestrand og Drammen kommuner. Når Holmestrand og Sande kommuner slås sammen, øker befolkningsgrunnlaget i opptaksområdet for Sykehuset i Vestfold med cirka 10 000 innbyggere, til om lag 245 000 innbyggere. Den minste kommunen i opptaksområdet vil da ha cirka 25 000 innbyggere.

5.2. Økonomiske rammeforutsetninger

Sykehuset i Vestfold er omtrent på gjennomsnittet i Helse Sør-Øst når det gjelder demografisk utvikling. Det forventes derfor en vekst i tildeling av midler i tråd med veksten til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet. Det er ingen av inntektsmodellene som tar hensyn til økte rente- og avskrivningskostnader som følge av innflytting i nye bygg. Det betyr at hele den økte kostnaden, pluss økte kostnader for å drifte ny bygningsmasse må tjenes inn gjennom mer effektiv drift. Slik som inntektsmodellene i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst er bygget opp, er det derfor en vesentlig økonomisk utfordring for et helseforetak å ta i bruk nye bygg. Derfor har det også vært nødvendig for Sykehuset i

Vestfold å tenke langsiktig, for å kunne tilpasse seg det økonomiske utfordringsbildet som helseforetaket vil møte i 2019 (innflytting i nytt psykiatribygg) og 2021 (innflytting i nytt somatikkbygg). Helseforetaket har de siste årene budsjettert med økende overskudd, og budsjetterte i 2018 med et overskudd på 120 mill. kroner. I dette anslaget var inkludert en ekstraordinær nedskrivning på 6 mill. kroner på bygg som er revet, eller skal rives i forbindelse med byggeprosessen.

Helseforetaket ser ut til å oppnå et overskudd på 114,5 mill. kroner i 2018, dvs. 5,5 mill. kroner svakere enn budsjett. Dette overskuddet inkluderer den nevnte ekstraordinære nedskrivningen. Det er noen eksterne forhold som forklarer noe av det negative budsjettavviket, men i hovedsak skyldes det at den somatiske aktiviteten har vært lavere enn budsjett. Mye av avviket er lagt inn i budsjettforutsetningene for 2019, men den økonomiske utviklingen i 2018 krever at helseforetaket effektiviserer ytterligere, samtidig som ledelse og store deler av organisasjonen forbereder seg på flytteprosess og drift i en ny type bygningsmasse. Sykehuset i Vestfold er avhengig av å nå det budsjetterte resultatet i 2019, for å kunne ta i bruk de nye byggene og samtidig opprettholde en bærekraftig økonomisk utvikling. Dette er en krevende utfordring for Sykehuset i Vestfold.

Ut over denne spesifikke utfordringen, vil helseforetaket også merke de samme økonomiske utfordringene som øvrige foretak. Det gjelder spesielt utviklingen innenfor IKT, kostbare (kreft)legemidler og innføring av ny modell for utdanning av leger i spesialisering. Så langt har Sykehuset i Vestfold klart å prioritere tilstrekkelig med midler til disse områdene i sine årlige budsjettprosesser, men det blir stadig mer krevende når det skjer så mye på disse områdene.

5.3. Personell og kompetanse

Godt motiverte medarbeidere med riktig kompetanse og som fyller rollen de har, er en forutsetning for at Sykehuset i Vestfold, nå og i framtiden skal kunne tilby pasienter kvalitativt god og riktig behandling. Det er nødvendig å ha kontinuerlig oppmerksomhet på å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere med relevant kompetanse for å sikre forsvarlig, god og effektiv drift til det beste for pasientene.

Prognoser viser at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene, og at «kampen om arbeidstakerne» vil bli en realitet innen noen profesjonsgrupper. Utfordringene må møtes med flere ulike tiltak, bl.a. nye driftsformer, riktig bruk av teknologi, effektivisering, andre og nye profesjoner, endring i oppgavedeling innenfor og mellom yrkesgrupper, livsfasepolitiske virkemidler og utdanninger som er tilpasset spesialisthelsetjenestens behov. Det er viktig å skape erkjennelser i hele organisasjonene om nødvendigheten av å arbeide på nye måter, omstille medarbeidere til å ta teknologien effektivt i bruk, tilpasse nye arbeidsformer, samhandle i nye kontekster og ikke minst avlære etablerte, men unyttige måter å løse oppgaver på.

Sentralt for å sikre organisasjonen driftskritisk kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste og attraktive fagmiljøer. I dag rekrutterer Sykehuset i Vestfold i all hovedsak godt, men enkelte fag er mer utfordrende enn andre. Blant legespesialitetene gjelder dette bl.a. spesialist i voksenpsykiatri, lungemedisin, onkologi, bryst- og endokrinkirurgi, karkirurgi, immunologi og transfusjonsmedisin, medisinsk biokjemi, radiologi, hematologi og klinisk nevrofysiologi. Det er også utfordrende å rekruttere spesialsykepleiere, radiografer med spesialkompetanse og fysioterapeuter med spesialutdanning. Med nasjonal

mangel på enkelte typer spesialister, er helseforetaket selv avhengig av at utdanningsinstitusjonene er lydhøre for behovene og etablerer tilstrekkelig antall studieplasser. Sykepleiere innenfor anestesi, intensiv og operasjon (AIO) er særlig driftskritiske personellgrupper. Uten tilstrekkelig bemanning vil operasjonskapasiteten og tilbudet til akutt og kritisk syke pasienter reduseres. Det er høy alderssammensetning blant AIO-sykepleierne i helseforetaket. Derfor har kapasitet i utdanning og å beholde medarbeidere innenfor disse fagområdene, høy prioritet.

Utdanning av helsepersonell skjer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Samspillet mellom tjenestene og UH-sektoren må styrkes for å sikre at dimensjoneringen og innholdet i utdanningene samsvarer bedre med arbeidslivets faktiske og framtidige behov. For å få til dette, må arenaer for samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og yrkesfeltet utnyttes på en mer kraftfull måte både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Helsetjenesten må redegjøre for ansvarlige myndigheter og utdanningsinstitusjonene hvilken kompetanse som behøves, og dette må i neste omgang være styrende når utdanningsinstitusjonene formulerer læringsmål. Dimensjoneringen av studieplasser må også foregå i en mer forpliktende dialog enn i dag.

Sykehuset i Vestfold har omfattende utdanningsforpliktelser, og har som mål å ha god kvalitet og være en attraktiv læringsarena. Av forpliktelsen følger å sikre et tilstrekkelig antall lære-, praksis- og turnusplasser for lærlinger, studenter og helsepersonell. Hvert år tar helseforetaket imot i overkant av 400 lærlinger, elever/studenter og LiS 1 leger, og disse gjennomfører årlig i overkant av 7000 praksisuker totalt. Utdanningsoppgavene som helseforetaket utfører, er viktige for å sikre god framtidig kvalitet i pasientbehandlingen og for rekruttering av framtidige arbeidstakere.

Sykehuset i Vestfold er i slutfasen med å inngå samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge, med sikte på et tettere samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon. Samarbeidet om en avtale skjer sammen med Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF. For Sykehuset i Vestfold er det et sentralt siktemål at helseforetaket sikres større innflytelse på innhold og dimensjonering av utdanningene. Det er også etablert samarbeid med Vestfold fylkeskommune, med sikte på å inngå samarbeidsavtale med mål om bedre kvalitet og kapasitet i fagarbeiderutdanningene. I tillegg bør Sykehuset i Vestfold kunne nyttiggjøre seg og ulike fagskoletilbud bedre, som videreutdanningsarena for fagarbeidere.

Fra 1. mars 2019 iverksettes ny utdanningsmodell for LIS 2 og LIS 3. Omleggingen er forankret i ny spesialistforskrift, og innebærer flere endringer sammenliknet med gammel utdanningsmodell. Det er oppnådde læringsmål, og ikke kun tjenestetid eller antall utførte prosedyrer, som er grunnlaget for spesialistgodkjenning i ny ordning. Kompetansen LIS oppnår skal dokumenteres i et nytt nasjonalt IKT-verktøy (Kompetanseportalen). Ledelsen i helseforetaket har fått et tydelig definert ansvar for organisatorisk styring/tilrettelegging av utdanningsløpet for den enkelte LIS. Helsedirektoratet, og ikke Legeforeningen, har fått ansvar for å definere det faglige innholdet i spesialistutdanningen og for å godkjenne utdanningsvirksomheter. For å sikre forutsigbarhet og kvalitet, er arbeidet med den nye spesialistutdanningen høyt prioritert av både stab og linjeledelse ved Sykehuset i Vestfold. Det samhandles tett med både Regionalt utdannings-senter ved OUS, Helse Sør-Øst RHF og øvrige foretak i regionen.

Det er for høy andel deltid, og heltidskultur er et viktig ledd i arbeidet med å fremme kvalitet i pasientbehandlingen, og for å øke pasientsikkerheten. Å kunne tilby heltidsstillinger er viktig for å sikre god rekruttering og beholde kvalifisert arbeidskraft. Det er iverksatt en rekke tiltak, og arbeidet fortsetter framover også i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene.

Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehuset i Vestfold å være pilot i å innføre et IKT- basert kompetansesystem (Kompetanseportalen), som skal støtte lederne og medarbeiderne i arbeidet med styring av kompetanseutvikling og kompetansesikring. Etter pilotperioden og fra juni 2019 tas det sikte på at hele Sykehuset i Vestfold kan få ta løsningen i bruk. Dette både forenkler oversikten og styringsmuligheten til den enkelte leder, og sikrer at den individuelle og samlede kompetanseutviklingen blir mer målrettet, med bedre kvalitet og bedre tilpasset. Dette vil kunne gi betydelig positiv effekt på kvalitet og pasientsikkerhet, og bidra til tilfredshet for den enkelte medarbeider.

Sykehuset i Vestfold fortsetter med traineeprogram for nyutdannede, nyansatte sykepleiere. Formålet er å sikre de nyutdannede sykepleierne 100 % faste stillinger. Gjennom målrettet fagutvikling skal programmet sikre at sykepleierne blir trygge i, og mestrer sin rolle. Det er også slik at nyutdannede sykepleiere starter i jobb uten å tilfredsstille kravene til vurderings- og handlingskompetanse, som er nødvendig for å ivareta pasientens behov i en meget travel hverdag på Sykehuset i Vestfold. Nyutdannede sykepleiere har stor turnover, og mange gir uttrykk for at faglig utrygghet er en medvirkende årsak til at de slutter. For å sikre trygghet og mestring, og redusere uønsket turnover, har Sykehuset i Vestfold etablert et ett-årig kompetanseprogram for de nyutdannede, nyansatte sykepleierne.

Stadig mer av aktiviteten ved Sykehuset i Vestfold foregår i team, med stor grad av tverrfaglighet. Dette stiller også nye krav til de ansattes kompetanse, og dermed til helseforetakets satsing på kompetanseutvikling i årene framover. Tilsvarende gjelder for nye samarbeidsformer med primærhelsetjenesten.

5.4. Bygningskapital - status og utfordringer

Det er kontinuerlig behov for å fornye bygningsmassen i Sykehuset i Vestfold. Tønsbergprosjektet fikk tildelt midler i statsbudsjettet for 2015, og Sykehuset i Vestfold etablerte selve byggeprosjektet i 2016. Det er forventet innflytting i nye bygg i 2019 (psykiatri) og 2021 (somatikk). Dette faser ut de eldste byggene på sykehusområdet i Tønsberg. Sammen med nybygg og renovering av bygg på Skjerve og Linde, og flytting av BUPA til nye leide lokaler, vil Tønsbergprosjektet innebære at psykisk helsevern og TSB har fornyet 85% av sin bygningsmasse i perioden 2014-2019.

For øvrig vurderer Sykehuset i Vestfold situasjonen slik at den bærekraftige økonomien beskrevet i punkt 5.2 gjør helseforetaket i stand til å foreta nødvendige renoveringer, tilpasninger til tilsynskrav og forebyggende vedlikehold, slik foretaket i dag vurderer bygningsmassen.

Det er i den pågående prosessen for energimerking av bygg pekt på en rekke utfordringer knyttet til energiforbruket i helseforetakets bygg. Sykehuset i Vestfold startet gjennomføring av tiltak basert på disse vurderingene i 2014. Dette arbeidet fortsatte i 2018, og nye tiltak skal gjennomføres i årene som kommer.

6. STRATEGIER OG PLANER FOR SYKEHUSET I VESTFOLD HF

Styret for Sykehuset i Vestfold behandlet helseforetakets utviklingsplan på møte den 8. mai 2018. Nedenfor gis det en kort beskrivelse av de viktigste perspektivene og hoved-grepene som planen bygger på.

Endringsdrivere

Sykehuset i Vestfolds utviklingsplan tar utgangspunkt i at sykehuset får lite veiledning for hvilke grep som må foretas framover ved å «se oss selv i bakspeilet». Sykehuset i Vestfold har derfor lagt stor vekt på å beskrive områder og temaer som bidrar til ret-ningsforandringer og omlegging av kurs, og ikke minst utfordringer for eksisterende måter å løse oppgavene på.

I flere kapitler i planen beskrives de endringsfaktorene som trolig vil påvirke Sykehuset i Vestfold sterkest i årene framover. De viktigste endringsfaktorene er disse:

- Trangere økonomiske rammer og et sterkere trykk for effektivisering, kapasitets-utnyttning og omstilling
- Nye krav og annen form for medvirkning fra pasienter og pårørende
- Nye teknologiske muligheter
- Nye behandlingsformer og en rivende medisinsk utvikling
- Mer effektive driftsformer, for eksempel ytterligere overgang fra døgn til dag og poliklinikk
- Nye krav til kompetanse og økt behov for nye fag- og yrkesgrupper
- Andre organisasjons- og arbeidsformer, for eksempel mer bruk av tverrfaglige team
- Krav om og muligheter for at flere tjenester kan ytes utenfor sykehus, og dermed uten at pasientene alltid trenger å bli lagt inn på sykehus for å få god og adekvat utredning, behandling og oppfølging
- Nye og mer integrerte samarbeidsmodeller mellom sykehus innbyrdes, og mellom sykehus og andre aktører
- Endret arbeidsdeling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten

Noen av disse endringsaktorene har Sykehuset i Vestfold allerede høstet en god del erfaringer med. Andre må helseforetaket ta grep om på en mer offensiv, strukturert og radikal måte enn hittil.

Framskrivinger

Sykehuset i Vestfold har i planarbeidet brukt den framskrivingsmodellen som er utviklet i et samarbeid mellom Sykehusbygg og de regionale helseforetakene. Ved hjelp av denne modellen er det i planen illustrert hvordan behovet for spesialisthelsetjenester vil kunne utvikle seg i årene framover, basert på ulike forutsetninger og gitt ulike verdier på viktige endringsfaktorer.

Modellen viser at selv små årlige endringer i behovet for spesialisthelsetjenester, og ikke minst i måten tjenestene leveres på, gir betydelige utslag i kapasitetsbehovet over tid. Det gjelder for eksempel antall senger det vil være behov for.

Sykehuset i Vestfold har opplevd det som nyttig å gjennomføre denne typen framskrivinger. Samtidig viser framskrivningene også klart at det har begrenset «prognostisk verdi» å gjøre slike analyser. Både interne og eksterne endringsfaktorer vil bidra sterkt til å endre de utviklingsbanene man får, ved å legge til grunn en lineær framskriving av aktiviteten basert på nåsituasjonen.

Tre hovedperspektiver med tilhørende målbilder

På grunnlag av de endringsfaktorer og utviklingstrekk som det er gjort rede for i planen, er den framtidige utviklingen av Sykehuset i Vestfold beskrevet ved hjelp av tre hovedperspektiver:

1. Det første hovedperspektivet har fokus på den interne utviklingen og konsolideringen av Sykehuset i Vestfold. Dette perspektivet dreier seg om å utvikle det man kan kalle den «spissede spesialisthelsetjenesten», med sterkt fokus på det som fortsatt skal skje «innomhus».
2. Det andre hovedperspektivet dreier seg om å utvikle Sykehuset i Vestfold innenfor rammene av en helhetlig spesialisthelsetjeneste. Dette perspektivet omfatter tre litt ulike fokusområder og problemstillinger:
 - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og andre helseforetak «på samme nivå». Det vil si andre allsidige akuttstusykehus. De mest aktuelle er Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF.
 - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og universitetssykehusene.
 - Forholdet mellom Sykehuset i Vestfold og private leverandører av helse-tjenester. Det kan både dreie seg om private, kommersielle aktører og private, ideelle aktører.
3. Det tredje hovedperspektivet dreier seg om et tettere samarbeid mellom Sykehuset i Vestfold og kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i opptaksområdet.

Disse tre perspektivene henger naturligvis tett sammen, og det er én, samlet organisasjon som må møte dem. Helseforetaket har likevel valgt å rendyrke beskrivelsen av dem i tre separate kapitler i planen. Dette er begrunnet mest av analytiske og pedagogiske hensyn, men også for å få fram at det faktisk er tre ulike perspektiver/fokusområder, og at disse krever noe ulike regier i oppfølgingen.

Hvert av de tre hovedperspektivene tar utgangspunkt i noen målbilder med tilhørende kjennetegn. Målbildene beskriver hvordan det er ønskelig å utvikle Sykehuset i Vestfold framover, i tett dialog og nært samarbeid med kommuner og fastleger, andre helseforetak, og ikke minst med pasienter og brukere, og med deres organisasjoner.

Innsatsområder i det kortsiktige perspektivet

Hovedhensikten med utviklingsplanen er å trekke opp perspektivene for utviklingen av Sykehuset i Vestfold i et relativt langt tidsperspektiv, fram mot 2030/2035. Samtidig legger planen opp til at det relativt raskt skal være mulig å se fotavtrykk av planarbeidet i praksisfeltet. Kapittel 10 i planen inneholder derfor en del temaer som Sykehuset i Vestfold ønsker å sette på dagsorden også i det kortsiktige perspektivet. Arbeidet med de fleste av disse er allerede godt i gang.

De kortsiktige innsatsområdene har som siktemål både å følge opp de føringene Sykehuset i Vestfold har fått fra Helse Sør-Øst, men innsatsområdene bidrar også til å støtte opp

under de overordnede veivalgene som er gjort i planen. Ikke minst gjelder det arbeidet med å gi mer helhetlige og integrerte tjenester til multisyke pasienter, og til de store kronikergruppene.

De kortsiktige innsatsområdene er derfor ment å representere gode og målrettede anslag på veien mot å realisere målene og de strategiske grepene i planen. Ved valg av innsatsområder er det lagt stor vekt på å følge opp de innspillene Sykehuset i Vestfold fikk fra aktørene i de tidlige fasene av planarbeidet.

De kortsiktige innsatsområdene er som følger:

- Rehabilitering
- Habilitering
- Psykisk helsevern, inkludert samarbeidet med somatikken
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Multisyke pasienter
- KOLS-pasienter
- Akuttmedisinsk kjede og prehospitale tjenester
- Organisasjon, ledelse og teknologi

Styrets vedtak i saken

Da styret behandlet saken 5. mai 2018, ble det fattet følgende enstemmige vedtak:

1. Styret vedtar forslaget til utviklingsplan for Sykehuset i Vestfold
2. Styret ber administrerende direktør komme tilbake med en regi for oppfølging av planen i løpet av oktober 2018.
3. Det forutsettes at plan for oppfølging skjer i nær dialog med kommuner, fastleger og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold og med pasient- og brukerorganisasjonene. Det er avgjørende for spesialisthelsetjenesten at det er tilstrekkelige ressurser i primærhelsetjenesten til å ivareta velfungerende oppfølging av felles pasienter og gode og sømløse pasientforløp. Sykehuset inviterer kommunene i Vestfold til et konkret prosjekt der en nærmere definert gruppe av multisyke sikres en samhandlende tjenestekjede. En skisse til prosjekt tilstrebes å foreligge innen november 2018 med sikte på endelig utforming og oppstart i løpet av 2019.
4. Styret ber Helse Sør-Øst RHF spesielt om å bidra med å bedre forutsetningene for å realisere perspektiv 3 i planen. Det dreier seg særlig om:
 - Utvikling av økonomiske incentiver som støtter opp under dette perspektivet
 - Utvikling av teknologisk løsninger som støtter opp under dette perspektivet.

Som nevnt i avsnitt 3.01., fikk Sykehuset i Vestfolds styre den første saken om oppfølging av planen på møte 28. november 2018. Her ble det både gitt en orientering om hvordan planarbeidet generelt følges opp, og om arbeidet med det konkrete prosjektet som er beskrevet i vedtakets punkt 3.