

UTKAST PR. 21.02.18

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

ÅRLIG MELDING 2017

til Helse Sør-Øst RHF

Tønsberg, **[dato]**

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	3
1.1. Sykehuset i Vestfold HF's oppgaver og organisering	3
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3. Mål for Sykehuset i Vestfold HF i 2017	5
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll	5
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	6
2. SAMMENDRAG	10
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	10
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	10
DEL II: RAPPORTERINGER	12
3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2017	12
3.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	12
SIV HAR RELATIVT SETT FÅ FRISTBRUDD.	13
3.2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	16
3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	20
3.4. Personell, utdanning og kompetanse	26
3.5. Forskning og innovasjon	27
3.6. Tildeling av midler og krav til aktivitet	29
3.7. Organisatoriske krav og rammer	31
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	36
5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER	36
5.1. Faglig og demografisk utvikling	36
5.2. Forventet økonomisk utvikling	37
5.3. Personell- og kompetansebehov	38
5.4. Status og utfordringer for investeringsområder	40
6. PLANER FOR UTVIKLINGEN	40

1. INNLEDNING

1.1. Sykehuset i Vestfold HFs oppgaver og organisering

Sykehuset i Vestfold HF (SiV) er et allsidig akutt sykehus med helsetilbud til befolkningen innen somatikk, psykisk helse og rusbehandling.

Foretaket er en del av den statlige Helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst (HSØ).

Helseforetaket tilbyr diagnostikk, behandling og pleie av pasienter innenfor de fleste spesialiteter og grensespecialiteter. Sykehuset har omfattende forskningsaktivitet, og driver i tillegg utbredt fagutvikling og undervisning av helsepersonell, samt av pasienter og pårørende.

I 2017 har SiV hatt drift på mange lokasjoner i Vestfold. Den somatiske delen av sykehuset har hatt drift på tre steder:

- SiV Tønsberg er helseforetakets faglige og administrative tyngdepunkt. I tillegg til planlagt virksomhet innenfor de fleste områder, er akutfunksjonen ved SiV HF samlet i Tønsberg.
- SiV Larvik driver planlagt ortopedisk kirurgi og indremedisin. Omfattende poliklinisk aktivitet.
- Kysthospitalet ved Stavern. Kysthospitalet er organisert som en klinikk i SiV, Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering (KFMR).

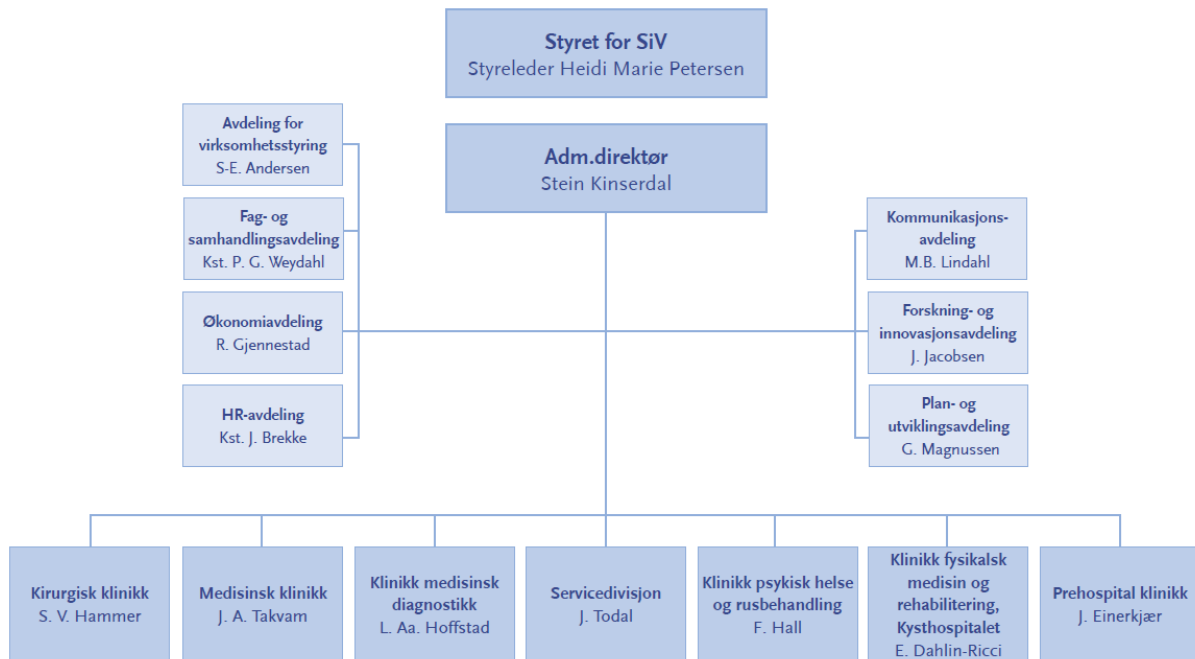
Klinikk psykisk helse og rusbehandling (KPR) har hatt drift på flere steder, basert på sin utpregete desentrale virksomhet.

I 2017 ble det brukt i gjennomsnitt 4 119 årsverk, mot 4 141 i 2016. Dette inkluderer omregnede årsverk fra variabel lønn.

Opptaksområdet for både somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling dekker Vestfold fylke, med unntak av kommunene Svelvik og Sande, ca. 231 000 innbyggere.

I løpet av 2017 hadde sykehuset 593 645 pasientopphold. Dette er fordelt på 37 430 utskrivninger fra døgnbehandling, 167 800 liggedøgn heldøgn, 21 964 dagbehandlinger og 366 451 polikliniske konsultasjoner.

Sykehuset har alle de vanlige sentralsykehusfunksjonene som ikke er sentralisert til universitetssykehusene. Organisasjonskartet nedenfor viser organiseringen i stabsavdelinger og klinikker ved utgangen av 2017. Under hver klinikk og stabsavdelinger er det avdelinger og seksjoner.



1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Virksomheten i Sykehuset i Vestfold HF er tuftet på lovverket, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er definert nærmere i vedtektene.

Oppgaven består i å gi et kvalitetsmessig godt helsetilbud til den enkelte, basert på det samlede styringsbudskapet som Helse Sør-Øst har stilt SiV overfor. Styringsbudskapet utgjøres av det årlige Oppdrag- og bestillerdokumentet og Foretaksmøtets protokoller.

Helse Sør-Øst sin visjon er å skape:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Helsetjenestens kvalitet måles i møte med den enkelte pasient. Helsetjenesten har ansvar for å ivareta velferdsstatens etikk og moral i tillegg til å forvalte samfunnets ressurser. I likhet med Helse Sør-Øst vil SiV drive sin virksomhet verdibasert. De tre verdiene "kvalitet", "trygghet" og "respekt" betyr i Helse Sør-Øst:

Åpenhet og involvering

- i måten vi arbeider på, 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.

Strategiske hovedsatsningsområder for Sykehuset i Vestfold har i de senere år vært;

- Kvalitet og pasientsikkerhet.
- Økonomi i balanse
- Styring, ledelse og organisering.

Områdene er valgt for å forsterke fokuset på grunnleggende forutsetninger for å innfri SiVs rolle og oppgave som allsidig akuttsykehus for Vestfold, tillagt regionale funksjoner og å oppnå økonomi i balanse. Innenfor dette har det de 3 siste år vært lagt særlig fokus på;

- Legemiddelhåndtering
- Pasientforløp
- Den akuttmedisinske kjeden

1.3. Mål for Sykehuset i Vestfold HF i 2017

Sykehuset i Vestfold HF har lagt Helse Sør-Øst sine mål og krav i Oppdrag og bestilling 2017 til grunn for arbeidet i 2017. Det vises for øvrig til kommentarer i Del II.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Oppdrag og bestilling fra eier legges hvert år risikovurdert frem for styret så snart som mulig etter at det er vedtatt i foretaksmøtet. På bakgrunn av denne bestillingen, inngår administrerende direktør lederavtaler med klinikkjefene, som igjen inngår lederavtaler til avdelingssjefene som igjen har lederavtaler med sine seksjonsledere. Oppfølging av områdene definert i lederavtalene inngår i LGG, i måneds- og tertialrapportering til styret.

SiV har et Hovedkvalitetsutvalg (HKU), som arbeider overordnet og strategisk med kvalitet og pasientsikkerhet. HKU skal også påse at klinikkene etablerer virkningsfulle internkontrollsystemer. Klinikkene har respektive etablert Kvalitetsråd, og oppfølgingen av pasientskadesaker er blant sakene som behandles der.

Styret ble i 2010 forelagt sak om utvikling av et helhetlig opplegg for å sikre god virksomhetsstyring og internkontroll i SiV. Styret baserer sine vurderinger på den informasjonen og det opplegget for intern kontroll og styring som foretaksledelsen legger til grunn. Det vil ikke være mulig og hensiktsmessig for et styre å ha innsyn i alle saker som omfattes av deres ansvar. Styret må derfor forsikre seg om at det er tilstrekkelig systemkontroll gjennom et helhetlig opplegg for virksomhetsstyring, der risikostyring og internkontroll er viktige elementer. Bl.a. med bakgrunn i funn i en revisjon fra Konsernrevisjonen, arbeides det p.t. med å utvikle dette systemet videre.

I stor grad må også sykehusets toppledelse sørge for at forutsetningene for slik virksomhetsstyring er på plass, og lede virksomheten på dette grunnlaget. Det krever at det arbeides gjennom hele foretaket med;

- Å definere vesentlighet hva gjelder rapportering av avvik
- At foretaket har en god kontrollstruktur (organisering og rutiner) og system for rapportering og oppfølging
- At hendelsesanalyse og risikovurderinger er et integrert ledelsesverktøy både i det daglige, når uønskede hendelser inntreffer og periodisk (LGG)
- At det er en holdning og kultur i HFet som fremmer åpenhet om avvik og ønske om å lære av feil.

Ledelsens gjennomgang (LGG) er en hovedaktivitet for å sikre god virksomhetsstyring og intern kontroll og at det gjennomføres en periodisk og samlet gjennomgang mht.

oppfølging av myndighetskrav i SiV. Hensikten med LGG er å få en samlet oversikt over alle områder som påvirker måloppnåelse for SiV, og derigjennom avdekke risikofaktorer, fare for svikt og forbedringsområder. På bakgrunn av dette blir tiltak iverksatt og evaluert.

Dette er et verktøy for ledere på alle nivåer i SiV, og gjennomføres hvert tertial. Det utarbeides rapport fra LGG, og rapporten aggregeres til et overordnet risikobilde som legges frem for styret. LGG er godt innarbeidet på alle nivåer i SiV. LGG er også et sentralt grunnlag for styringsdialogen mellom adm. direktør og klinikksjefene.

Ved omstilling i virksomheten skal det foreligge risikovurdering for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for aktuelle deler av virksomheten og det samlede tilbudet til pasientene. Eksterne tilsyn er gjennomført av tilsynsmyndigheter som Helsetilsynet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Avvik skal lukkes, tiltak gjennomføres og følges opp mht. effekt.

Internrevisjon er godt etablert som egen funksjon i foretaket. Revisjonsplaner baseres på risikovurderinger, herunder LGG, resultater fra tilsyn m.v., avvik osv.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Generelt om medvirkning fra brukere:

I tråd med føringer fra Helse Sør-Øst og Helse- og omsorgsdepartementet er det brukernes behov som skal være førende for utvikling av både tjenester og struktur ved Sykehuset i Vestfold HF. Brukermedvirkning er et av de beste midlene for å sikre at pasienter og pårørendes stemmer blir hørt. Ved å lytte til disse kan Sykehuset i Vestfold videreutvikle helsetjenestene våre på best mulig måte for alle pasienter.

Brukermedvirkning ivaretas formelt gjennom Brukerutvalget og brukerrepresentasjon i kvalitetsutvalg, både overordnet og på klinikknivå, Klinisk etisk komité og to brukerrepresentanter med tale- og forslagsrett i sykehusets styre. Brukermedvirkning sikres også gjennom representasjon i ulike prosjekt- og utviklingsaktiviteter i foretaket.

Det har vært spesielt fokus på å ha brukere med i arbeidet med pasientforløp, hvor Sykehuset i Vestfold har utformet krav til brukerinvolvering i sine prosedyrer.

Brukerutvalget er også representert i prosesser knyttet til Tønsbergprosjektet.

Brukerutvalget har med bakgrunn i sitt mandat (oppdatert i 2017 i hht. nasjonalt felles mandat) arbeidet for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester for alle pasientgrupper og deres pårørende gjennom evaluering og medvirkning til gode prosesser.

Brukerutvalget som organ arbeider som rådgivende for styret og administrativ ledelse, og skal sette fokus på prosesser og områder av betydning for brukerne. Utvalget har hatt 5 møter i 2017, herunder en seminar dag.

SiV har i februar 2018 opprettet Ungdomsråd. Ungdomsrådet har startet sitt arbeid.

Brukerutvalgets egne erfaringer/oppsummering fra 2017:

Brukerutvalget opplever at det er gode holdninger til brukermedvirkning på individ og tjenestenivå. Alle klinikkene med pasientbehandling har knyttet til seg en kontaktperson som sitter i det lokale kvalitetsutvalget. Klinikkk for psykisk helse og rus hadde eget brukerråd fram til juni 2017. Grunnen til at det ble lagt ned er at klinikken ønsker å utvide og finne en annen form for brukermedvirkning. Klinikken har ansatt en egen brukerrådgiver i 100% stilling.

Pasient og Brukerombudet:

Brukerutvalget har et godt samarbeid med pasient og brukerombudet, de møter fast i brukerutvalget sine møter.

Pasientsikkerhet:

Brukerutvalget har representanter med i hovedkvalitetsutvalget, pasientsikkerhetsprogrammet og sykehusets pasientsikkerhetsutvalg.

Verdig vei videre:

Er et utviklingsprosjekt ved sykehuset målet har vært å få til et bedre transporttilbud for psykisk ustabile personer som er i akuttkrise. Viktige samarbeidspartnere har vært politi, legevakt, bruker og pårørende. Dette har vært et samarbeidsprosjekt med sykehuset i Telemark. Dette prosjektet ble avsluttet i 2017 og har gått over i fast drift ved prehospital klinikk.

Forskning:

Brukerutvalget har egen representant med i forskningsutvalget og har sammen med forskningsenheten fått til et godt samarbeid rundt brukermidvirkning i de ulike forskningsprosjektene ved sykehuset. Brukerrepresentanten i forskningsutvalget har som oppgave å veilede de ulike forskningsprosjektene om brukermidvirkning.

Pakkeforløpene:

Vi har møtt med faste representanter fra brukerutvalget i utviklingen av pakkeforløpene ved sykehuset og i ulike pakkeforløp på både individ og systemnivå.

Utskrivningssamtale med bruker som likeverdipart:

Er et pasientsikkerhetsprogram som blir gjennomført i klinikk for psykisk helse og rusbehandling. Prosjektet har med 2 brukerrepresentanter.

Kommunikasjon:

Kommunikasjon har i alle år vært et tilbakevendende tema i klagesaker, brukerundersøkelser og årlig rapport fra pasient og brukerombudet. Vi vet at det er satt i gang flere tiltak for å bedre kommunikasjonen ved sykehuset. Kommunikasjon er et viktig fokusområde for brukerutvalget.

Medvirkning fra tillitsvalgte – egne vurderinger:

Samarbeidsarenaer:

I de fleste nivåer og ledd i organisasjonen er det kontaktpunkter med ansattes representanter. Det er involvering og medvirkning med utgangspunkt i regelmessige kontaktmøter med direktører, klinikkjefer, avdelingssjefer. På seksjonsnivå er det varierende tidsintervaller og form på involveringen.

Prosjekter:

Tillitsvalgte har fått orientering om noen prosjekter i dialogmøter med adm. direktør og i dialogmøter med HR-direktør. Tillitsvalgte har likevel manglende oversikt over planlagte og pågående prosjekter i 2017 og gis dermed ikke mulighet til å uttale seg om gruppenes sammensetning og mandat for å sikre reell innflytelse jf. HA § 29. Ved manglende medvirkning i prosessene svekkes forankringen og dermed implementeringen.

I Tønsbergprosjektet er organisasjonene og ansatte orientert via nedlastet app. Organisasjonene er innkalt til jevnlig informasjonsmøter. Organisasjonene har gjennom 2017 ytret ønske om orientering om prosjektet på SiV HF's intranett side.

Heltid:

100 prosent stillinger lyses ut i liten grad, men sykepleiere og spesialsykepleiere tilbys fulle stillinger i SiV HF gjennom at deler av stillingen forankres i enhet for Bemanning. Tall viser at 20% av sykepleiestillingene som ble lyst ut eksternt i 2017 var heltid. Det er fortsatt mange i null prosent stillinger i deler av foretaket, spesielt i klinikk psykisk helse og rusbehandling og i prehospital klinikk.

Nyansatte program for nyutdannede sykepleiere har vist seg vanskelig å ansette i 100% faste stillinger.

Traineesykepleiere ansettes faste 100% stillinger. Traineeprogrammet er et godt virkemiddel i arbeidet med rekruttering og oppfølging av nyutdannede sykepleiere. Traineeprogrammet er et viktig tiltak både i forhold til målet om heltidskultur for sykepleiere og for rekruttering av faglig dyktige og fleksible sykepleiere til seksjonene.

IA:

Organisasjonene har medvirket i utarbeidelse av IA handlingsplan. Det er større oppmerksomhet rettet mot psykososialt arbeidsmiljø noe som er bra. Det er positivt med ansettelse av en organisasjons psykolog i HR. Det er gjennomført en felles IA dag 14 november med ledelsen og organisasjonene hvor samarbeid og rolleforståelse var tema. IA temamøte med tillitsvalgte og ledelsen jf. IA avtalen er planlagt i årshjul 2018.

Samhandlingsreformen:

Organisasjonene savner en arena på foretaksnivå hvor samhandling etter reformens intensjon diskuteres.

Utviklingsplan:

Medvirkning har foregått på et felles oppstartmøte i juni 2017. Forøvrig har medvirkningen foregått gjennom informasjon i kontaktmøtene med HR direktør og organisasjonene. Organisasjonene har ytret ønske om medvirkning på et tidligere tidspunkt for å sikre god medvirkning som er representativt for alle organisasjonene. Det er lagt ned et omfattende arbeid og organisasjonene har fått utviklingsplanen til høring.

HA medvirkning - HA § 29:

Prosjektporteføljen er ikke agenda i årshjulet til de regelmessige kontaktmøtene med HR. Organisasjonene mener at dette bør endres slik at prosjektporteføljen er sak i kontaktmøtene med HR, da denne arenaen er der organisasjonene kan uttale seg om prosjektenes mandatet og deltakere i referanse gruppene. Prosjektporteføljen ligger synlig på intranettet og gir en god oversikt. Det gjennomføres endringsprosjekter i klinikkene som ikke er forankret i prosjektporteføljestyringen ved SIV HF. Forståelsen av § 45 er utfordrende for tillitsvalgte apparatet. Det har i 2017 skapt noe uro i organisasjonen.

Budsjettprosessen:

Det er behov for forbedring i forhold til medvirkning i prosesser på 4. nivå.

Det er varierende medvirkning i prosesser rundt budsjettarbeidet i klinikkene. På overordnet nivå ble budsjettet for 2018 drøftet.

Det er en felles forståelse for at tillitsvalgte på foretaksnivå skal sikres videre medvirkning i 2018 gjennom møter med adm. direktør etter Torp-konferansen og i september/oktober i samsvar med sykehusets budsjettkalender.

En egen gjennomgang med økonomidirektør i forhold til aktivitetsutvikling er med å styrke kompetansen.

Kompetanse:

Dossier, et viktig kartleggingsverktøy som er innført ved SIV for leger i spesialisering.

Dossier kan gjøres tilgjengelig for øvrige yrkesgrupper, og SIV er i prosess for å vurdere om dette er ønskelig. Organisasjonene har etterspurt om det kan gjøres tilgjengelig for øvrige grupper.

Det er på det rene at det er utfordringer med å rekruttere nok sykepleiere innenfor områdene anestesi, intensiv, operasjon og barn.

AML:

Målet om å redusere AML med 30% er nådd med god margin. Det ble underkant av 40% færre aml-brudd i 2017. Årsaken til reduksjonen er blant annet opprydding av dispensasjoner i arbeidsplasssystemet GAT og inngåelse av nye avtaler med organisasjonene og særlig DNLF.

Medvirkning fra vernetjenesten – hovedverneombudets egne vurderinger:

Vårt oppdrag og vår store utfordring:

Vårt sykehus behandler mange pasienter hver eneste dag, og undersøkelser viser at pasientene er relativt godt fornøyd med den behandling de her får. Vi bor i et attraktivt fylke og får i stor grad de fagpersoner vi har behov for. Det er ca. 25 yrkesgrupper i vår dynamiske organisasjon og svært mange opplever er trivsel og harmoni med sine arbeidsoppgaver. Medarbeiderundersøkelse er ikke gjennomført i 2017, men den kommer i 2018.

Vi har en stor og komplisert utfordring på de travleste sengepostene i medisinsk- og kirurgisk klinikk, da først og fremst på grunn av overbelegg. Det vet helsepersonell. Bare de vet hva som er deres portefølje i møte med den enkelte pasient. De vet manglene. I vår organisasjon er det innlysende at medarbeiderne er den absolutte viktigste ressurs. Allikevel slutter medarbeidere av uholdbare årsaker i et verneombudsperspektiv. Årsaker som arbeidspress, samarbeidsproblemer, konflikter.

Hvor lang tid tar det fra novise til ekspert? Tre måneder, tre år eller seks år? Det kommer selvfølgelig an på hvilke yrkesgruppe det gjelder. Men at det lønner seg med et godt arbeidsmiljø, er helt sikkert.

Helt på tampen av 2017:

#metoo kom opp som et markant bevegelse som viser hvordan vi har godtatt og stille akseptert utilbørlig oppførsel. Vår organisasjon bør få en strategi som tar sikte på å endre ukultur. Det er innebærer hardt arbeid om framtida skal bli bedre.

Verneombudets rolle og medvirkning:

Verneombudets rolle er å tilse at medarbeidernes sikkerhet, helse og velferd er i varetatt. Ingen skal bli syke eller rammes av ulykke på jobb. Lederne ved SiV HF skal sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende arbeidssituasjon. Og medarbeiderne plikter å delta og medvirke i alt systematisk HMS- arbeid. Målet er et godt samarbeid.

Hovedverneombudet koordinerer 60 verneombud, underviser i Helse, miljø og sikkerhet (HMS) og prøver å sikre medvirkning da det er nedfelt i vårt lovverk. De lokale verneombudene dekker hele organisasjonen, og har god kjennskap til arbeidsmiljøet og den kvalitet som utøves i sitt område.

Medvirkningen fungerer med store ulikheter i den praktiske hverdagen, noe som er svært kritikkverdig i en stor kunnskapsorganisasjon. Det hviler også et ansvar på medarbeiderne til å prioritere samarbeidsmøter.

Det har vært en positiv utvikling på overordnet plan ang involvering av prosedyrer og retningslinjer som gjelder for hele SiV HF.

Verneombudets bekymringer:

Den store bekymringen er et alt for stort arbeidspress på enkelte seksjoner. Beleggstall viser over 100%, mens det ideelle er 85% om man skal unngå pasienter på korridor. Taushetsplikten blir presset, det er uverdige å stille pasienter på en korridor og det kan bli utfordringer ved en eventuell evakuering. Det er et stort ansvar. Det er alvorlig, det er bekymringsfullt og det er ikke bærekraftig. Vi mister verdifulle medarbeidere.

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 til dette oppdraget. Det er derfor med tilfredshet styret konstaterer at SAMDATAs siste rapport viser at SiV fremdeles er blant landets mest kostnadseffektive sykehus.

Styret anerkjenner SiVs ledelse og ansatte for det kontinuerlige omstillingsarbeid som også i 2017 er gjennomført for å sikre bærekraftig utvikling.

SiV har stadig utfordringer knyttet til sikker legemiddelhåndtering. Dette området har også i 2017 vært gjenstand for egne forbedringsprosesser, i tillegg til deltakelse i Det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet. Innføringen av MetaVision (felles elektronisk kurve) forventes å representere vesentlige kvalitetsforbedringer på dette feltet.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Styret er tilfreds med at SiVs arbeid med å sikre bærekraftig utvikling gjør sykehuset i stand til å fokusere på pasientsikkerhet og kvalitet. Styret mener derfor det er betryggende at risikovurdering som metodikk er rimelig godt forankret i alle ledernivå i

organisasjonen og at risikovurderingene av de ulike områdene viser at de ulike ledernivå ved sykehuset har arbeidet seriøst og målrettet med iverksetting av tiltak for å nå de målene som er satt i oppdragsdokumentet og i lederavtaler.

Styret vil fortsatt holde fokus på videreutvikling av pasientsikkerhet og kvalitet og følge opp det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, samt realiseringen av Helse Sør-Østs kvalitetskrav slik de fremkommer 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 ser fram til å få seg forelagt Utviklingsplan for SiV våren 2018, og vil engasjere seg i arbeidet med å iverksette de retningsvalg som gjøres gjennom den.

Styret er involvert i og ansvarlig for prosessen med å realisere Tønsbergprosjektet. Dette er et arbeid som i årene fremover setter store krav til organisasjonens fleksibilitet, tilpasningsdyktighet og endringsvilje.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. RAPPORTERING FOR STYRINGSBUDSKAP 2017

3.1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Ventetid og fristbrudd

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016			2017	
Gjennomsnittlig ventetid - somatikk	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.
Helse Sør-Øst	62,1	58,2	59,8	55,4	57,3
Sykehuset i Vestfold HF	60,5	55,2	58,0	53,8	54,3

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016	2017
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet		
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	59,0	56,7
Sykehuset i Vestfold	56,8	54,7
• Somatikk		56,2
• Psykisk helsevern og TSB		38,5

Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016.

I november har foretaket for første gang på lenge lengre ventetid enn på tilsvarende tidspunkt i fjor. Fram mot sommeren var det en god utvikling der foretaket lå ca. 10 dager under fjoråret (som igjen lå 10 dager under året før der igjen). Årsaken finner vi ikke igjen på de som har ventet over ett år. Antallet der er stabilt på et så lavt nivå at det i hovedsak er feilregistreringer. Men når det fokuseres på de som venter lenger enn 6 måneder, finner man hovedgrunnen til at forbedringen har uteblitt utover høsten. Det er nå 150 ortopediske pasienter som har ventet over 6 måneder. Når ventetiden for denne pasientgruppen analyseres nærmere, ser man at dersom ventetiden for den pasientgruppen hadde vært den samme som i sommer, ville SiV hatt ca. 8 dager kortere ventetid i gjennomsnitt i månedene august til november.

At dette har så stor betydning for SiV totalt har sin bakgrunn i at det er flere som venter, og selvfølgelig at de venter lenger. Det har vært en krevende situasjon på ortopedisk seksjon og det var forventet noe negativ utvikling i noen av indikatorene. Omstillingen er nå i slutfasen, men det vil fortsatt ta noe tid før det kan forventes nedgang i ventetiden.

I forbindelse med omstilling i ortopedisk seksjon har kapasitet blitt midlertidig redusert noe som har ført til at flere pasienter står på venteliste. I en slik situasjon er den medisinskfaglige vurderingen at enkelte ortopediske pasienter skal til behandling raskt, mens andre fra et rent medisinskfaglig ståsted ikke får forverret sin medisinske situasjon av å vente noe lenger. SiV innser at dette ikke er heldig ut fra pasientens ståsted, og foretaket arbeider hardt for å øke kapasiteten slik at ventetiden igjen går ned.

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk.

Ventetid for nyhenviste har gått opp i VOP og ned i BUP. Det siste er i tråd med den styringsdialogen eier har hatt de siste månedene, og også i tråd med at BUPA nå har kommet gjennom en flytteprosess og drifter som de skal i nye lokaler. VOP har fått en ekstra styrking i budsjettet for 2018 bl.a. for å sørge for at ventetiden igjen går nedover. Det er helt marginalt med etterslep på disse fagområdene. Psykisk helsevern og TSB har samlet gjennomsnittlig ventetid som er lavere enn måltallet.

TSB har nesten halvert ventetiden siste året og har nå gledelig kort ventetid. Ambisjonene er å stabilisere ventetiden på dette nivået.

Ingen fristbrudd.

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016	2017
Antall fristbrudd		
Sykehuset i Vestfold	261	450

SiV har relativt sett få fristbrudd.

I desember var det 39 pasienter som opplevde dette (tre innenfor VOP, ett innenfor BUP og 35 innenfor somatikk). Av helseforetakets 450 fristbrudd i 2017, er 271 innenfor gastromedisin. Utover gastromedisin skiller lunge (31), ortopedi (25) og kar seg ut med fristbrudd. Det var i 2017 13 fristbrudd innenfor psykisk helsevern og tre innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Problemstillingen for fordøyelsesmedisin er ikke ny, og i desember isolert var over halvparten av foretakets fristbrudd innenfor fordøyelsesmedisin. Vi arbeider med tiltak for å avlette situasjonen.

• Annen oppgave 2017

Helse Sør-Øst RHF skal følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistreringen som er ventet publisert 1. februar 2017. Sykehuset i Vestfold HF skal følge opp gjennomgangen og iverksette tiltak for å bedre kvaliteten der det er nødvendig.

SiV HF forholder seg til de føringer som er gitt i tråd med PASK sine anbefalinger.

Kreftbehandling

• Mål 2017

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	2017
Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	73,1 %
Sykehuset i Vestfold	81,5 %

Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp skal være minst 70 prosent.

83 % av alle nydiagnostiserte kreftpasienter (slik det fanges opp i indikatoren) er inkludert i pakkeforløp i desember. Samlet for 2017 var vel 82 % alle nydiagnostiserte kreftpasienter inkludert i pakkeforløp. Det er høyest andel i HSØ.

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	2017
Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	64,4 %
Sykehuset i Vestfold	70,6 %

Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent.

Det vises til kommentarene nedenfor knyttet til organspesifikke pakkeforløp.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

I desember fikk 85 % av pasientene med oppstart behandling ved SiV behandlingen startet opp innen normert forløpstid.

For hele 2017 er fordelingen på andel med start behandling ved SiV innenfor normert tid 76 % for oppstart kirurgisk behandling, 67 % start medikamentell behandling. For strålebehandling er andelen med oppstart innenfor normert forløpstid 38 % start strålebehandling.

SiV er ett av tre helseforetak i HSØ som i 2017 har nådd målsettingen om 70 % av pakkeforløpsspasientene skal ha startet behandling innenfor normert tid.

- **Annen oppgave 2017**

Siden 2015 har sykehusene regravsket celleprøver til kvinner som har fått livmorhalskreft, og som har hatt normale celleprøver mindre enn fem år tidligere. Sykehusene har ansvar for å sikre at kvinner med livmorhalskreft får informasjon om tidligere celleprøver som har vært feiltolket. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst som har ansvar for denne pasientgruppen må påse at det er etablert gode rutiner for hvordan man informerer kvinner som har fått en betydelig endret diagnose etter en regravsking av tidligere prøver.

SiV HF har gjennomført regravsking av celleprøver til kvinner som har fått livmorhalskreft, og som har hatt normale celleprøver mindre enn 5 år tidligere. Det har fra laboratoriet vært oppfattet som noe uklart hva som anses som «betydelig endret diagnose» etter regravskning. Laboratorium og klinisk avdeling vil snarlig ferdigstille rutiner for informasjon til kvinner med betydelig endret diagnose.

Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter skal Oslo universitetssykehus pilotere og etablere 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) som arbeidsmetodikk i Helse Sør-Øst. I første omgang skal dette etableres for gynekologiske kreftgrupper, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. MDT-møter skal gjennomføres som videokonferanser i møterom som har mulighet for 3-strøms oppkobling. Sykehuset i Vestfold HF skal etablere tilstrekkelig antall 3-strøms møterom i løpet av 2017 slik at det tilrettelegges for pilotprosjektet. Sykehuspartner skal medvirke i etableringen av de tekniske løsningene.

Tekniske fasiliteter knyttet til gjennomføring av møter med 3-strøms oppkobling i SiV HF er satt i bestilling.

Pakkeforløp hjerneslag

- **Annen oppgave 2017**
Sykehuset i Vestfold HF skal implementere pakkeforløp hjerneslag.

Det er etablert pakkeforløp for behandling av hjerneslag ved SiV HF.

Effektivitet og kapasitetsutnyttelse

- **Mål 2017**
Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. annen oppgave 2017.

Helseforetaket arbeider kontinuerlig med å identifisere områder i driften med uhensiktsmessig og ineffektiv logistikk. Uhensiktsmessig og ineffektiv logistikk påvirker kapasitetsutnyttelsen negativt og skaper dårlig forutsigbarhet både for pasient og drift. Det er utviklet ulike støtteverktøy for å identifisere slik uhensiktsmessig og ineffektiv drift.

SiV har gjennom flere år vært landets mest kostnadseffektive helseforetak.

- **Annen oppgave 2017**
Helse Sør-Øst RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer:
 - ***Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet***
 - ***Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.***
 - ***Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet***
 - ***Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.***
 - ***Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.***

De regionale helseforetakene skal i oppfølgingsmøter i 2017, rapportere særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi,

hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals sykdommer, hensyntatt evt. forskjeller i den enkelte indikators relevans for ulike fagområder. Sykehuset i Vestfold HF skal følge opp prioriteringene innen sine fagområder og påse at fortløpende rapporteringer gir tilstrekkelig grunnlag for det regionale helseforetakets rapporteringsplikt.

SiV følger dette aktivt opp og rapporterer på de angitte indikatorene.

Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Sykehuset i Vestfold HF skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

SiV har gjennom 2017 arbeidet med å gjennomgå fordelingen av pasientgrupper på henholdsvis døgnbehandling, dagbehandling og poliklinikk. Som ledd i dette arbeidet er stadig flere pasientgrupper, da særlig kirurgiske pasientgrupper, flyttet fra døgnbehandling til dagbehandling. Dette arbeidet blir videreført også inn i 2018.

3.2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

- **Mål 2017**

Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske 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), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).

<i>Basert på tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i gjennomsnittlig ventetid fra 2016 til 2017				
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	-4,2 %	2,5 %	0,5 %	0,5 %
Sykehuset i Vestfold	-3,6 %	0,2 %	4,4 %	-10,2 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i kostnader fra 2016 til 2017				
Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0,2 %	1,8 %	1,4 %	-1,3 %
Sykehuset i Vestfold	-0,4 %	0,6 %	1,0 %	-0,6 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i brutto månedsverk (utbetalt tid) fra 2016 til 2017				
Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0,5 %	-1,0 %	-1,6 %	-0,2 %
Sykehuset i Vestfold	0,2 %	-1,5 %	-8,8 %	0,9 %

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Endring i antall polikliniske konsultasjoner fra 2016 til 2017				
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	2,6 %	-3,9 %	-9,8 %	-0,8 %
Sykehuset i Vestfold	2,9 %	-9,5 %	-23,6 %	-0,9 %

Det er store utfordringer knyttet til å måle om SiV har hatt høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Måten aktiviteten måles på innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er endret fra 2016 til 2017 og er således ikke sammenlignbare. For SiV er måling gjennom antall ansatte også krevende da BUPA ved årsskiftet flyttet fra leide lokaler flere steder Tønsberg til et nytt bygg (leid) som er tegnet og innredet med tanke på BUPA drift. Prioriteringen av høyere leiekostnader ble finansiert gjennom en bedre tilrettelagt drift som krevde færre årsverk for å oppnå samme aktivitet. Vi står igjen med reduksjon i ventetid som et viktig kriterie. SiV innfrir i forhold til at det er kortere ventetid innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innenfor somatikk, men det er bare tverrfaglig spesialisert rusbehandling som har større nedgang i ventetid fra 2016 til 2017 enn somatikk. Det er prioritert midler i budsjett 2018 og i klinikken lagt til rette for å få til en utvikling også innenfor psykisk helsevern som gjør at SiV i 2018 skal kunne oppfylle kravet om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet.

Det vises til kommentarene innledningsvis i dette avsnittet.

Kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap.

Det vises til kommentarene innledningsvis i dette avsnittet.

Årsverk skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private.

Det vises til kommentarene innledningsvis i dette avsnittet.

Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet (Helfo).

Det vises til kommentarene innledningsvis i dette avsnittet.

Tvang

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016			2017	
Antall tvangsinnleggelses innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.
Sykehuset i Vestfold HF	0,54	0,55	0,41	0,44	0,53

I samarbeid med kommunene redusere antall tvangsinnleggelses innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere sammenliknet med 2016.

Antall tvangsinnleggelses for voksne per 1000 innbyggere har gått noe ned fra 2016 til 2017. Området har kontinuerlig fokus.

Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere.

Antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak har gått ned med 4,1 % fra 2016.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenliknet med 2016. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Det vises til kommentarene ovenfor.

Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Det vises til kommentarene ovenfor.

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal levere komplette og kvalitetssikrede data om tvangsinnleggelses, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler for 2016 til NPR ved ordinært rapporteringstidspunkt, jf. krav for 2014 og 2015 i Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016, datert august 2016.

SiV HF leverer data i hht. de krav som er gitt.

Tilbud til barn og unge

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal etablere Barnevernansvarlig i BUP i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratene har i oppdrag å utarbeide en kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

SiV HF har etablert barnevernansvarlig i BUP i hht. anbefalingene.

Avbrudd i behandling

- **Mål 2017**

Tabell med tallgrunnlag for kommentering (kilde: Helsedirektoratet) sendes ut

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	<i>2017</i>
Avbrudd døgntilrettelagt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Tall mangler

Avbrudd døgntilrettelagt i tverrfaglig spesialisert rusbehandling registreres og det sikres færrest mulig avbrudd. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Kommentarer ferdigstilles før oversendelse til HSØ.

LAR

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

SiV HF har etablert rutiner for å sikre at oppgaven innfris.

Finansieringsordning

- **Annen oppgave 2017**

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 er et grunnleggende prinsipp i SiV HF at omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern ikke skal føre til uønskede tilpasninger.

3.3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Timeavtale

- **Mål 2017**

Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.

Andelen pasienter som får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning er svakt økende over tid. For 3. tertial 2017 er andelen 83,1 %.

Korridorpasienter

- **Mål 2017**

<i>Basert på innrapportering fra helseforetakene (desember I)</i>	2017
Andel korridorpasienter - somatikk	
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	1,1 %
Sykehuset i Vestfold	2,1 %

Ingen korridorpasienter.

Det vises til kommentarene nedenfor.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Andel korridorpasienter på sykehus skal være 0 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Så langt i år er andelen døgn pasientene har ligget på korridor på 2,1 %. Det har vært svingninger gjennom året med lavest andel i mars på 1,5 %. Nå i desember var andelen døgn på korridor på 2,7 % - den høyeste andelen ved SiV i 2017.

SiV har i desember og til en viss grad fremdeles en ekstraordinær utfordring i forhold til utskrivningsklare pasienter hvor enkelte kommuner ikke har hatt kapasitet til å ta imot pasientene som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Dette påvirker antall og andel døgn på korridor i betydelig grad.

Helseforetaket vil følge situasjonen nøye i tiden fremover og aktivt bruke buffersenger i arbeidet med å holde antall pasienter på korridor så lavt som mulig.

Infeksjoner

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Folkehelseinstituttet</i>	2016		2017
Andel sykehusinfeksjoner	2. tert.	4. tert.	2. tert.
Helse Sør-Øst	4,2	4,2	3,1
Sykehuset i Vestfold HF	2,9	2,9	3,1

Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.

Resultatene i SiV HF ligger innenfor målet.

- **Tall for resultatoppnåelse**

Andel sykehusinfeksjoner skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Folkehelseinstituttet (publiseres 2 ganger årlig).

Prevalensregistreringen som ble gjennomført 8. november viser en total forekomst av helsetjenesteassosierte infeksjoner innrapportert til Folkehelseinstituttet på 2,2 % (septembermåling 2,8 %, maimåling 3,1 og februar måling 3,4 %). 8 infeksjoner var oppstått etter behandling i SiV. Forekomst av egne infeksjoner var dermed lik forekomsten rapportert inn til Folkehelseinstituttet.

For 2017 samlet andelen helsetjenesteassosierte infeksjoner innrapportert til Folkehelseinstituttet på 2,9 %, som er på samme nivå som i 2016. Det arbeides målrettet for til enhver tid å holde andel sykehusinfeksjoner på et lavest mulig nivå.

Resistens og antibiotika

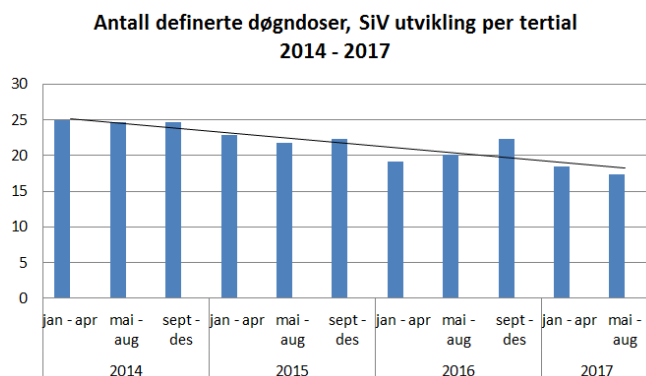
- **Mål 2017**

Tabell med tallgrunnlag for kommentering (kilde: Sykehusenes legemiddelstatistikk) sendes ut

Tall hentet fra Sykehusenes legemiddelstatistikk	2012	2017	Prognose 2020
Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika	Tall mangler	Tall mangler	Tall mangler

30 prosent 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).

SiV HF har gått fra å være det foretaket i landet med høyest forbruk av bredspektret antibiotika til nå å nærme seg gjennomsnittet. Utviklingen i SiV over tid er slik:



Økning av multiresistente bakterier krever større innsats ved alle helseforetak, samtidig som også antibiotikaresistens er en økende utfordring. Infeksjonsforebygging

og smittevern vil derfor kreve økt oppmerksomhet i tiden fremover. Reduksjon av sykehusinfeksjoner er et sammensatt bilde og Pasientsikkerhetsprogrammet er blant annet en del av satsningen for å forebygge infeksjoner. Systematisk arbeid med Antibiotikastyringsprogram (ASB) og Antibiotikateam ble startet i 2017 og har allerede vist positive resultater. Dette vil bli videreført i 2018.

- **Tall for resultatoppnåelse**

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) skal vise 30 prosent reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012. Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis).

Det vises til kommentarene ovenfor vedr. dette.

Trombololysebehandling

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2014	2015	2016
Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse			
Helse Sør-Øst	59,8	59,3	61,8
Sykehuset i Vestfold HF	51,1	41,3	60,6

Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse skal være minst 50 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Det gjennomføres et systematisk forbedringsarbeid på dette området og resultatene er nå igjen innenfor oppsatt mål.

Samvalg

- **Annen oppgave 2017**

Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdige part i pasientbehandling skal styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

Det er etablert interne prosedyrer for å sikre god kvalitet på og medvirkning i beslutningsprosesser for pasienter med alvorlig sykdom. E-læring brukes aktivt for å bevisstgjøre helsepersonell på viktigheten av å sikre samvalg. Det vil imidlertid bli arbeidet videre i 2018 for å ytterligere bevisstgjøring, opplæring og bredding.

Utviklingsplaner

- **Annen oppgave 2017**

Det legges til grunn at Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold utarbeider egne utviklingsplaner for det respektive helseforetak. Det settes dog som en forutsetning at helseforetakene inngår et forpliktende samarbeid og utvikler felles planer for fagområder hvor det er utfordringer med rekruttering og/eller hvor lavt pasientvolum gir utfordringer med kvalitet og opprettholdelse av robuste fagmiljøer.

Arbeidet med utviklingsplanen gjennomføres etter de forutsetninger som er gitt, og er i rute i forhold til fremdriftsplanen. Utkast til plan sendes på høring ultimo januar og planlegges styrebehandlet ca. 1. mai 2018.

Prioritering

- **Annen oppgave 2017**

Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017. Sykehuset i Vestfold HF skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

SiV HF vil følge dette opp innenfor sitt ansvarsområde.

Sykehuset i Vestfold HF skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

Dette er i nødvendig grad integrert i lederopplæring ved SiV HF.

GTT-undersøkelse

- **Tall for resultatoppnåelse**

Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.

Resultatene viser så langt en nedgang målt ut ifra 2012-resultene.

Overlevelse

- **Tall for resultatoppnåelse**

<i>Tall hentet fra Folkehelseinstituttet</i>	2016
30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016:	
uansett årsak til innleggelse	
• Helse Sør-Øst	95,1
• Sykehuset i Vestfold HF	95,2
innleggelse for hjerneslag	
• Helse Sør-Øst	87,1
• Sykehuset i Vestfold HF	87,1
innleggelse for hoftebrudd	
• Helse Sør-Øst	91,2
• Sykehuset i Vestfold HF	91,7
innleggelse for hjerteinfarkt	
• Helse Sør-Øst	92,5
• Sykehuset i Vestfold HF	93,6

***30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse).
Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet):
Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).***

Resultatoppnåelsen i SiV HF er stabil over tid og helt ut på linje med snittet i HSØ og i landet for øvrig. Sykehusets viktigste virkemiddel er arbeidet med pasientforløp, standardisering og reduksjon av variasjon.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Det vises til kommentarene ovenfor.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Det vises til kommentarene ovenfor.

30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig).

Det vises til kommentarene ovenfor.

Vold og trusler

- **Annen oppgave 2017**

Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra Sykehuset i Vestfold HF.

Dette arbeidet følges opp i SiV HF. Det vises for øvrig til kommentarene nedenfor hva gjelder arbeid med området vold og trusler i vårt helseforetak.

Sykehuset i Vestfold HF skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

Det er initiert et arbeid i SiV med siktemål å etablere en helhetlig tilnærming til området, som er høyst aktuelt og prioritert. Siktemålet med arbeidet er å etablere en «verktøykasse» for ledere i arbeidet med risikovurderinger, arbeid med holdninger/bevissthet, forebygging og tiltak når hendelser inntreffer. Det er også satt i gang tiltak ift. TVO og fysiske varslingssystemer i utsatte områder i sykehuset.

Pasientforløp

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunene i opptaksområdet deltar.

SiV HF deltar i nødvendig grad i læringsnettverket.

Fødetilbud

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring.

Det er satt fokus på at avvik ift. tilstedeværelse av jordmor tidlig i aktiv fase av fødselen skal meldes og brukes aktivt til forbedring på området.

Habilitering og rehabilitering

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

Det er initiert et utredningsarbeid for videre utvikling av rehabiliterings- og habiliteringsområdet i foretaket. Vurdering av utviklingen av former for ambulante tjenester vil inngå i dette.

Hjemmedialyse

- **Mål 2017**

<i>Tall hentet fra Helsedirektoratet</i>	2016			2017	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.
Helse Sør-Øst	18,0	17,9	19,2	20,4	22,0
Sykehuset i Vestfold HF	22,2	21,2	27,0	23,8	38,3

Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis).

Det har vært arbeidet aktivt med å oppnå bedre måloppnåelse på dette området. I 2. tertial er andelen 38,3 %, - godt over måltallet.

Utskrivning

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunene tidligst fra 2018.

SiV HF etterlever kravet.

3.4. Personell, utdanning og kompetanse

Heltidskultur

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.

Det arbeides med å komme nærmere en heltidskultur for spesielt sykepleietjenesten. Avdeling for ressursstyring er involvert i mange store organisasjonsendringer med systemstøtte, prosessveiledning og rådgivning.

Sykehuset i Vestfold HF skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.

SiV har siden 2014 hatt et trainéeprogram for nyutdannede sykepleiere. Formålet har blant annet vært å sikre de nyutdannede sykepleierne 100 % faste stillinger.

Utdanning

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal, med særskilt oppmerksomhet på yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

SiV har etablert et årshjul for strategisk kompetansestyring. Årshjulet med aktiviteter skal bidra til at sykehuset regelmessig gjør vurderinger, prioriteringer og konkretiseringer som setter oss i stand til å møte fremtidens kompetanse og arbeidskraftsbehov. Arbeidet har resultert i at det på sykehusnivå er valgt ut seks satsningsområder i perioden frem mot 2021: Lederutvikling, standardiserte pasientforløp, medikamenthåndtering, akuttkjeden, rekruttere og beholde driftskritisk arbeidskraft og pasientkommunikasjon. Det er en utfordring i strategisk planlegging og styring å ha felles erkjennelser av kommende utfordringer og muligheter de nærmeste 10-20-30 årene faglig, teknologisk, organisatorisk og økonomisk. Strategisk kompetanseplanlegging må baseres på scenarier, trendanalyser og ambisjoner, ikke på bakspeilets fortellinger om gårdsdagen. Nasjonal bemanningsmodell kan bli et hensiktsmessig verktøy for SiV i arbeidet med strategisk kompetanseplanlegging.

I tillegg til å planlegge for fremtidens kompetanse- og arbeidskraftsbehov, handler kompetansestyring om å ha systemer som sikrer at medarbeiderne har nødvendig kompetanse i det daglige arbeidet. SiV har konkludert med at Dossier er det foretrukne IKT-verktøyet til formålet, og systemet innføres for LIS i forbindelse med ny utdanningsmodell. SiV er i prosess for å vurdere om Dossier også skal innføres for øvrige yrkesgrupper.

Medarbeiderundersøkelsen

- **Mål 2017**

Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.

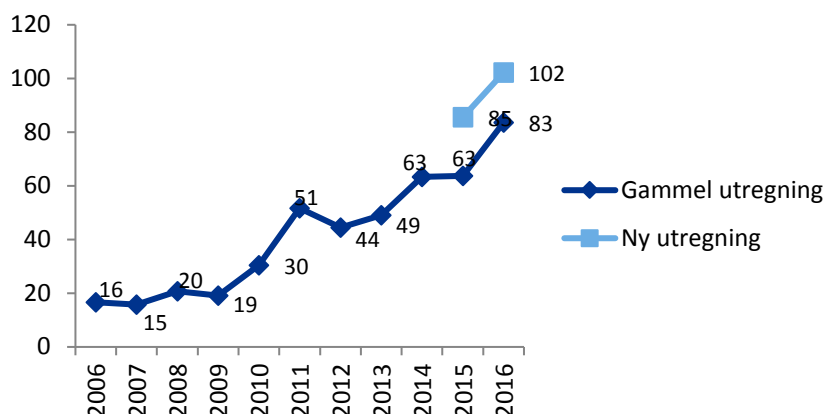
Som følge av innføring av den nye undersøkelsen ForBedring, er det ikke gjennomført medarbeiderundersøkelse i 2017. ForBedring vil i hht. plan bli gjennomført i februar 2018. Det legges stor vekt på å oppnå god svarprosent, og det er (knyttet til MUSIK) etablert gode rutiner for at medarbeiderne involveres i oppfølgingen av undersøkelsen.

3.5. Forskning og innovasjon

Forskning

Forskning ved Sykehuset i Vestfold (SiV) er først og fremst knyttet til pasientnære problemstillinger. Sykehuset har ca. 100 pågående forskningsprosjekter basert på eksisterende "Forsknings- og innovasjonsstrategi". Et mål for forskningsaktiviteten er NIFU-poeng.

Forskningspoeng SiV HF



Grafen viser utviklingen i forskningsaktivitet målt i forskningspoeng ved SiV fra 2006-2016 (ny og gammel utregning). Forskningspoengene regnes ut fra bl.a. antall poeng for publikasjoner, doktorgrader og tildeling av ekstern finansiering.

- **Mål 2017**

Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.

For å nå dette målet har SiV HF i 2017 hatt samarbeidsmøter med Inven2 og regional forskningsstøtte. Dette bereder grunnen for egeninterte og deltagelse i multi-senter studier.

- **Annen oppgave 2017**

De regionale helseforetakene skal i samarbeid legge til rette for at pasienter i hele landet får økte muligheter for deltagelse i kliniske studier i Norge og i utlandet. Det innebærer at nettsiden for pasientrettet informasjon om alle pågående og planlagte kliniske studier på helsenorge.no er oppdatert og komplett, og at pasienter i hele landet gis en likeverdig mulighet for å bli vurdert for deltagelse i kliniske studier. / Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal ta del i dette arbeidet gjennom å påse at opplysninger om alle pågående og planlagte kliniske studier innenfor sine ansvarsområder til enhver tid er oppdatert og komplett på helsenorge.no.

SiV HF har publisert sine kliniske studier på helsenorge.no, og gjennom dette gjort våre tilbud kjent ut over eget HF.

Innovasjonsvirksomheten i SiV er fortsatt preget av høy aktivitet. Her er flere prosjekter eksternt finansiert. Et strukturert verktøy for ideinnhenting og gjennomføring samt gevinstrealisering er innført og dette gir bedre gjennomføring av prosjektene.

SiV HF ser behovet for en justering av eksisterende "Forsknings- og innovasjonsstrategi", noe som vil bli gjennomført i 2018.

3.6. Tildeling av midler og krav til aktivitet

Drift og investering

- **Mål 2017**

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 2017 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Resultat

- **Mål 2017**

I oppdrag og bestilling er det stilt inntekter til disposisjon i 2017 fra Helse Sør-Øst RHF. Det er også stilt krav til helseforetakets årsresultat:

- *Årsresultat 2017 for Sykehuset i Vestfold skal være på minst 85 millioner kroner.*

Resultat hittil i år (desember I)	Faktisk	Budsjettavvik
Sykehuset i Vestfold	93 794	8 794

Det har vært negativt avvik på flere områder av budsjettet, men samtidig var det innarbeidet en buffer. Foreløpig regnskapsresultat er rapportert til +93,8 mill. kr., dvs. 8,8 mill. kr. over det budsjetterte +85 mill. kr. Dette overskuddsnivået gir foretaket fortsatt en bærekraftig økonomi.

Likviditet og investeringer

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2017 skal ikke benyttes til investeringer i 2017 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer. Investeringsplanene og deres

gjennomføring skal inkludere konkrete gevinstrealiseringsplaner med etterfølgende måling og evaluering.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Prosjektenes fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Overføring av likviditet - driftskreditt

- **Mål 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som er stilt til disposisjon, 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.

Ovennevnte krav er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner.

Krav til aktivitet

- **Tall for resultatoppnåelse**

Innrapportert aktivitet for 2017 er:

Aktivitet i 2017		Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret	Budsjett	60 972	10 358	13 892	5 007
	Resultat	59 078	9 963	13 472	4 385
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	Budsjett	37 088	1 853	67	528
	Resultat	35 057	1 794	73	504
Antall liggedøgn døgnbehandling	Budsjett	126 500	30 747	1 461	15 571
	Resultat	119 215	31 425	1 292	15 868
Antall oppholdsdager dagbehandling	Budsjett	22 110	0	0	0
	Resultat	21 957	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	Budsjett	238 285	79 806	54 851	27 516
	Resultat	233 834	68 120	40 037	24 271

Status spesielt hva gjelder ISF-poeng innen PHV og TSB:

Metoden for telling av DRG-poeng innen PHV og TSB som ble anbefalt av HSØ-arbeidsgruppen er tilnærmet den samme som SiV har benyttet i rapporteringen gjennom hele 2017. De avvik som har vært knyttet til feilkoding og manglende forståelse av datagrunnlaget tidlig i året, er rettet opp. På bakgrunn av at SiV har jobbet etter den valgte metoden mesteparten av året, anser vi oss godt kjent med datagrunnlaget, og at rapporteringen for året er godt fundamentert. De endrede vektene innenfor VOP, BUP og TSB ga for de 10 første månedene 1607 flere poeng. Økningen i antall DRG-poeng som følge av inkludering av de 2 hepatitt-C legemidlene er 367 for de 10 første månedene.

Årsak til eventuelle avvik i forhold til budsjett, både per rapporteringstidspunkt og estimat for året:

Av grunner som nevnt over er det vanskelig å vurdere hvorvidt avvikene som rapporteres representerer reelle avvik eller er effekter av endrede registreringsregler og utfordringer med å tilpasse seg til nytt regelverk. Det må også være slik at på enkeltområder så har det hatt betydning at SiV for områdene PHV og TSB skiftet PAS i oktober 2016. Det er ingen konkrete grunner til at avvik skulle oppstå bortsett fra flytteprosessen i BUPA var igjennom i begynnelsen av året, men denne er forsøkt hensyntatt i budsjettet.

Det har vært lav aktivitet på somatikk med variasjoner fra område til område, noe ser ut til å ha sin bakgrunn i at antall senger ble redusert ved årsskiftet. Enkelte områder (ortopedi, onkologi, fødsler) står for mye av avviket i antall opphold, mens det er mer generell nedgang når det gjelder indeks. Ut fra foretakets analyser er dette en blanding av midlertidige og varige endringer. Enkelte områder har etter gjennomførte endringer i løpet av året stabilisert seg i siste kvartal og er ikke endret i budsjettet for 2018. Der man ser at negative avvik er av mer varig karakter, er det innarbeidet som en del foretakets budsjettutfordring for 2018.

Tiltak som er/planlegges iverksatt for å oppnå budsjetterte resultater:

Både antall opphold og indeks analyseres og følges opp per fagområde månedlig. Det er nå enkelte effekter av endringer som er planlagt, og iverksatt siste halvår og den somatiske aktiviteten viser som sagt en økning på enkelte områder i siste kvartal.

3.7. Organisatoriske krav og rammer

Helseberedskap

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal implementere Helsedirektoratets Veileder for helsetjenestens organisering på skadested.

Veilederen er implementert i foretaket.

IKT-løsninger

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til

grunn for prioritering av tjenesteendringer. Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF før styrebehandling i eget helseforetak.

Foretakets områdeplan IKT er i prosess, - noe forsinket.

Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporteføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2016. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

SiV har arbeidet med dette siden høsten 2017 og beregnet ferdigstilling i forhold til Imod-prosjektet var 28.februar 2018. På grunn av omfanget av antall applikasjoner samt at Imod er satt i vent, ønsker nå Sykehuspartner å inngå en ny revidert plan for å ferdigstille dette arbeidet innen 31.05.18. Det er avsatt ressurser som skal bidra til leveranse innen avtalt tid, og arbeidet pågår nå etter ny oppsatt plan.

Innkjøp og logistikk

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.

SiV HF rapporterer på nye måleparametre i hht. krav.

Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.

SiV HF legger til rette for en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp, og understøtter for øvrig best mulig utvikling av funksjonen og best mulig utvikling av Sykehusinnkjøp.

Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningscenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningscenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningsløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing og oppstart i 2017.

SiV HF bidrar i hht. forventningene på dette området.

Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov.

SiV HF bidrar i hht. forventningene på dette området.

Lojalitet til avtaler

- **Annen oppgave 2017**

Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.

For denne perioden er det forholdsvis stabile tall over 60% med unntak av desember. Dette er en økning fra tidligere perioder i 2017 og viser at det fortsatt er fokus på avtaleprodukter. Årsaken til nedgang i desember skyldes at det kjøpes en god del sesongvarer som det ikke er avtaler på.

Informasjonssikkerhet

- **Annen oppgave 2017**

Sykehuset i Vestfold HF skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.

Det er som i alle helseforetak satt økt fokus på informasjonssikkerhet i 2017. Det er fra tidligere etablert egen stilling/funksjon som informasjonssikkerhetsleder, med oppgaver i hht. felles regionalt styringssystem. Stillingen/funksjonen vil om kort tid bli samorganisert (under samme ledelse) som personvernombudet. Foretaket har etablert styrket fokus på databehandleransvaret.

Helseforetakene skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.

SiV har innført felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.

Sikkerhetsloven

- **Annen oppgave 2017**

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 19. desember 2014, fremgår at de regionale helseforetakene, helseforetakene og Norsk Helsenett SF omfattes av sikkerhetsloven, jf. sikkerhetsloven § 2 første ledd. Foretaksmøtet forutsetter at helseforetaket følger opp denne beslutningen så snart som mulig og i tråd med gitte

føringer, jf. brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 2. juni 2015 samt saksfremlegg for direktørmøtet (sak 011-2016).

Foretaket har dessverre så langt hatt spesielle problemer knyttet til å få etablert formell sikkerhetsorganisasjon i hht. føringene fra HSØ. Arbeidet er imidlertid nå i fremdrift, og formell etablering (rollebeskrivelser, utpeking til roller og nødvendige dokumenter/prosedyrer etc.) vil nå bli foretatt snarest mulig.

KPP-data (kostnader på pasientnivå)

- **Annen oppgave 2017**

Helsedirektoratet fikk i 2016 i oppdrag å utrede og planlegge en løsning for nasjonale KPP-data (kostnader på pasientnivå) i NPR med sikte på etablering av en nasjonal KPP-database fra 1.1.2018. De regionale helseforetakene skal sørge for at alle helseforetak leverer data inn til den nasjonale databasen. Det forutsettes at det legges til rette for at KPP anvendes i det lokale forbedrings- og planarbeidet i helseforetak og private ideelle sykehus.

Sykehuset i Vestfold HF leverer KPP-data i tråd med bestilling. Det vises for øvrig til kommentarene nedenfor.

De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2017 redegjøre for departementet for status for bruk av KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid i helseforetakene. Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal gi nødvendige opplysninger om dette etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset i Vestfold HF tok i bruk KPP-data (KOSPA) første gang i 2005 og har brukt et godt stykke tid på å finne hvordan vi skal bruke informasjonen KPP-data gir inn i egen drift. Vi har etter en del prøving og feiling fått til det vi opplever som en mer effektiv bruk av informasjonen. Hovedutfordringen, slik vi opplever det, ligger i å nå frem med informasjonen til de som tar løpende beslutninger i driften, fagfolkene, på en måte som gir resonans hos dem; vi må oversette økonomimodellens funn til medisinsk relevant informasjon. Samtidig bruker direktøren og klinikkene informasjonen i budsjettarbeidet ved HFet.

SiVs bruk av KPP-data kan oppsummeres i følgende punkter:

- Gi innsikt i økonomiske sammenhenger – skape bevissthet rundt økonomiske konsekvenser av medisinske beslutninger
- Stille spørsmål, utfordre myter og sannheter – men ALDRI fall for fristelsen til å være normativ! Vær bevisst byråkratens rolle!
- KPP gir ingen svar på hvorfor ting er som de er. Ikke overbruk modellen!
- Etter hvert som flere HF er opp på KPP og særlig KOSPA legges forholdene bedre til rette for sammenlikning mellom HF.
- Oppsummerende brukes KOSPA i alt fra budsjettarbeid i direktørens budsjettsamling via løpende jakt på forbedringer og bedre beregne effekten av driftsomlegginger til svar på spørsmål som hvor mange av den og den typen osv.

Det vises til brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 4. oktober 2017 Oppdragsdokument 2017 - styringsbudskap om bruk av avvikssystem og klassifikasjonssystem som

omtaler bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser. I e-post av 20. oktober 2017 er det angitt at tilbakemelding på styringsbuskap kan gis som en del av årlig melding fra helseforetak/sykehus.

SiV HF har gjennomført tiltak ift. styringsbudskapet. I avvikssystemet er samme klassifasjonssystem som meldeordningen til Helsedirektoratet for bedre utnyttelse av meldingene lagt til grunn.

5. UTVIKLINGSTRENDER OG RAMMEBETINGELSER

5.1. Faglig og demografisk utvikling

For spesialisthelsetjenesten vil utfordringene også i 2018 særlig være preget av:

- Økte krav til at ventetider reduseres ytterligere fra dagens nivå, og at pasientene ikke skal oppleve fristbrudd.
- Økte krav til å redusere variasjon i tilbudet til pasienter og pårørende
- Økte krav til kontinuitet og effektivitet i pasientbehandlingen.
- Pasientens frie valg og større innslag av private tjenesteytere.
- Innføring av pakkeforløp med definert faglig innhold og normative forløpstider for stadig flere sykdomsgrupper.
- Fritt behandlingsvalg, i første omgang for pasienter innenfor psykiatri og rus samt enkelte somatiske områder.
- At større bevissthet og kunnskap hos pasienter og pårørende, fører til at flere benytter sine lovfestede rettigheter. Dette er en ønsket utvikling, men vil gi økt press på spesialisthelsetjenesten, og vil kunne ha kostnadsdrivende effekter.
- Det pågående paradigmeskifte med hensyn til pasientmedvirkning vil bli enda tydeligere, i tråd med utviklingen av «Pasientens helsetjeneste».
- At pasienter med kroniske og sammensatte lidelser øker i alle aldersgrupper, bl.a. ved at flere lever lenger med bl.a. hjertesykdommer, lungesykdommer, kreftsykdommer, sukkersyke, sykkelig overvekt og muskel- og skjelettplager.
- At etterspørselen etter rehabilitering og lærings- og mestringstilbud vil øke både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- At medisinsk og teknologisk utvikling gir forbedringer i diagnostikk og behandlingstilbud, og vil påvirke hvordan og hvor tjenestene bør ytes.
- At stadig flere svært dyre legemidler blir godkjent for bruk.
- Fortsatt økning av etterspørselen etter behandling for psykiske lidelser og plager, samt tverrfaglig spesialisert behandling for avhengighet.
- Økte krav til å dokumentere og monitere egen virksomhet.

SiV har tatt hensyn til disse utviklingstrendene i sine strategier og planer, og vil i 2018 fortsette arbeidet med blant annet:

- Øke innsatsen innenfor sikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen.
- Redusere ventetid på utredning og behandling.
- Tilstrebe at pasienter ikke venter utover medisinsk begrunnet ventetid og derigjennom
- Sikre økt grad av kontinuitet i pasientbehandlingen.
- Redusere uberettiget variasjon i pasientbehandling
- Redusere forløpstider
- Redusere variasjon i tilbudet til pasienter og pårørende, både mellom SiV og andre HF, men også internt i SiV.
- Sikre at pasienten mottar riktig og forståelig informasjon til riktig tid.
- Sikre at fristbrudd ikke forekommer.
- Sikre at ingen venter lenger enn et år.
- Forbedre intern og ekstern samhandling.

- Arbeide for å realisere samhandlingsreformens intensjoner, med sikte på at en stadig større del av pasientbehandling kan foregå i pasientens hjem eller institusjon utenfor sykehus.
- Videreutvikle og styrke vår evne til å utvikle og ta i bruk kunnskap.
- Delta i regionalt program for, og ta i bruk, kliniske IKT-systemer

Plikten til veiledning og kompetanseheving er et av områdene ved implementering av samhandlingsreformen som gir utfordringer og må presiseres nærmere. Plikten omfatter også mer systematisk veiledning. Hvor grensen går mot kommunens eget ansvar for kompetansehevende tiltak er uklart og må avklares mellom partene og avtalesfestes. Dette kan også innebære desentralisert lokalisering av flere spesialisthelsetjenester, også ved tettere samarbeid med avtalespesialister. Det vil bli gjennomført en prosess for å etablere lokale samarbeidsavtaler med avtalespesialistene i Vestfold, basert på mal fra Helse Sør-Øst. Dette sees i sammenheng med pågående arbeid med kompetansekartlegging i så vel kommuner som spesialisthelsetjeneste i Vestfold. I tillegg er det behov for å etablere og videreutvikle gode IKT- og kommunikasjonssystemer å bistå samarbeid, kompetansebygging og brukermedvirkning. Videre blir det helt avgjørende at bygningsmessig infrastruktur er i en slik tilstand at den underbygger effektiv og kvalitetsmessig god drift. De opprinnelige vedtatte byggeplanene for sykehuset består av syv byggetrinn og i dag er seks byggetrinn bygget og tatt i bruk. Utformingen og beliggenheten av de to sengepostfløyene A og B, er lite hensiktsmessige i forhold til de driftskonsepter som ligger til grunn for gjennomføringen av de tidligere byggetrinnene i Tønsberg. Det er erstatningen av disse to sengepostfløyene (samt nytt Akuttmottak) som skal inn i nye bygg i Tønsberg. SiV har med andre ord utfordringer knyttet til å optimalisere driften innenfor en bygningsmessig infrastruktur som egentlig forutsetter to ulike driftskonsepter.

SiV har i likhet med en rekke andre helseforetak i landet, pågående utviklingsarbeider i forhold til å definere fremtidige funksjoner ved de ulike driftsstedene og i samarbeid med tilgrensende HF. Dette arbeidet er selvfølgelig tett knyttet til opp til arbeidet med utviklingsplan i sykehusområdet. Vår evne og ikke minst vår mulighet til å gjennomføre ønskede strukturelle og organisatoriske endringer både i SiV og i sykehusområdet, vil være en utfordring og et spenningsmoment i de nærmeste årene.

5.2. Forventet økonomisk utvikling

Den største økonomiske utfordringen som et HF kan påta seg er å ta i bruk nye bygg – i alle fall med de inntektsmodellene som HSØ bruker. Det er derfor nødvendig for SiV å tenke langsiktig for å kunne tilpasse seg det økonomiske utfordringsbilde som foretaket vil møte i 2019 (innflytting i nytt psykiatribygg) og 2021 (innflytting i nytt somatikkbygg). Foretaket har derfor de siste årene budsjettert med økende overskudd, og budsjetterte i 2017 med et overskudd på 85 mill. kr. (Inkludert en ekstraordinær nedskrivning på 15 mill. kr. på bygg som er revet/skal rives i forbindelse med byggeprosessen.)

Foretaket oppnådde et overskudd på 94,8 mill. kr. i 2017, dvs. 9,8 mill. kr. bedre enn budsjett. Dette overskuddet inkluderer den nevnte ekstraordinære nedskrivningen, og resultat gir foretaket en fortsatt en bærekraftig økonomi både i forhold til det generelle utfordringsbilde og i forhold til de økte kostnadene som kommer som følge av i

bruktagning av nye bygg. Imidlertid krever den økonomiske utviklingen i årene framover at foretaket effektiviserer ytterligere samtidig som ledelse og store deler av organisasjonen forbereder seg på flytteprosessen og drift i ny type bygningsmasse. Dette er en krevende utfordring for SiV.

Ut over denne spesifikke utfordringen for SiV, vil foretaket også merke de samme økonomiske utfordringene som øvrige foretak. Det gjelder spesielt utviklingen innenfor IKT og kostbare (kreft)legemidler. Så langt har SiV klart å prioritere tilstrekkelig med midler til disse områdene i sine årlige budsjettprosesser, men det blir stadig mer krevende når det skjer så mye som det har gjort på både IKT- og legemiddelområdet.

HSØ har nå inntektsmodeller på alle områder. Vestfold er omtrent på gjennomsnittet i HSØ når det gjelder demografisk utvikling og dermed skulle man forvente vekst i tildeling av midler i tråd med veksten til spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet. Men siden inntektsmodellene i HSØ også påvirkes av andre faktorer, forventes det vekst som ligger under veksten i statsbudsjettet. Det er ingen av inntektsmodellene som hensyntar økte rente- og avskrivningskostnader som følge av innflytting i nye bygg, hele den økte kostnaden pluss økte kostnader for å drifte bygget, må tjenes inn gjennom mer effektiv drift. På bakgrunn av den gode økonomiske styringen foretaket har hatt de siste årene, forventes det som nevnt i forrige avsnitt likevel at driften også framover gir et overskudd som er tilstrekkelig for å gjennomføre et bærekraftig investeringsnivå.

5.3. Personell- og kompetansebehov

Tilgang på medarbeidere med riktig kompetanse er en forutsetning for at SiV nå og i framtiden skal kunne tilby pasienter kvalitativt god og riktig behandling på en effektiv måte. Prognoser viser at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene, og at «kampen om arbeidstagerne» vil bli en realitet innen noen profesjonsgrupper. Utfordringene må møtes med flere ulike tiltak, bl.a. nye driftsformer, bruk av teknologi, effektivisering, endringer i arbeidstidsbestemmelser, andre og nye profesjoner, endring i oppgavedeling innenfor og mellom yrkesgrupper, seniorpolitiske virkemidler, endring i utdanningene og i utdanningssystemet mv.

Det er også nødvendig å ha kontinuerlig oppmerksomhet på å rekruttere og beholde medarbeidere med relevant kompetanse for å sikre forsvarlig og god drift til det beste for pasientene. I dag rekrutterer SiV i all hovedsak godt, men enkelte fag er mer utfordrende enn andre. Blant legespesialitetene gjelder dette bl.a. 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, fysioterapeuter med spesialutdanning, AMK-operatører og miljøterapeuter/høyskolepersonell med relevant grunn- og videreutdanning.

En sentral strategi for å skaffe til veie driftskritisk kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste og attraktive fagmiljøer. Med nasjonal mangel på enkelte typer spesialister, er sykehuset selv avhengig av å utdanne disse. Når det gjelder legegruppene, forutsetter dette at SiV er godkjent som utdanningsinstitusjon innenfor den enkelte spesialitet, og at sykehuset har en lang planleggingshorisont. SiV er godkjent som utdanningsavdeling innenfor de fleste spesialiteter, men enkelte unntak er det, bl.a. spesialiteten bryst- og endokrinkirurgi.

Sykepleiere innenfor anestesi, intensiv og operasjon (AIO) er driftskritiske personellgrupper. Uten tilstrekkelig bemanning vil operasjonskapasiteten og tilbudet til

akutt og kritisk syke pasienter reduseres. Det er høy alderssammensetning blant AIO-sykepleierne på SiV, og omfanget av overtid og ekstern innleie er relativt stort. Det er få, om noen, søkere til nyutlyste stillinger innenfor disse spesialutdanningene, og SiV har derfor hatt behov for å utdanne egne sykepleiere på disse områdene. SiV har opprettet såkalte utdanningsstillinger for disse gruppene. Det innebærer at ansatte etter søknad gis permisjon med lønn i tre semestre for å gjennomføre aktuelle spesialsykepleierutdanninger. Forutsetningen er at de jobber noe under studietiden og aksepterer en bindingstid på tre år. For å dekke framtidig behov, vil det i forbindelse med kommende høgskoleopptak vurderes opprettelse av flere utdanningsstillinger for spesialsykepleierne.

SiV har et traineeprogram for nyutdannede, nyansatte sykepleiere. Formålet er bl.a. å sikre de nyutdannede sykepleierne 100 % faste stillinger, og gjennom særskilt fokus på fagutvikling sikre at sykepleierne blir trygge i, og mestrer, sin rolle. Traineeprogrammet er grundig evaluert, og den største gevinsten som trekkes frem, er at man har klart å redusere «praksissjokket» som mange opplever når de går fra å være student til å bli nyansatt.

SiV ser stadig oftere 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. 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/mestring, og redusere uønsket turnover, har SiV etablert et eget kompetanseprogram for de nyutdannede, nytilsatte sykepleierne.

SiV har som helseforetak store utdanningsforpliktelser. Arbeidet for å oppfylle utdanningsforpliktelsene går i korthet ut på å sikre et tilstrekkelig antall lære-, praksis- og turnusplasser for lærlinger, studenter og helsepersonell. I tillegg skal SiV sørge for at tilbudet som ytes er av god kvalitet. SiV tar hvert år imot i overkant av 400 lærlinger, elever/studenter og turnuskandidater, og disse gjennomfører årlig i overkant av 7000 praksisuker totalt sett på SiV. Utdanningsoppgavene som sykehuset utfører, er viktige for å sikre god framtidig kvalitet i pasientbehandlingen og for rekruttering av framtidige arbeidstakere. Utdanning er en kjerneaktivitet, og sykehuset har stor oppmerksomhet på å være en attraktiv læringsarena for alle typer helsefaglige studenter, elever, lærlinger, hospitanter, turnuskandidater og spesialistkandidater.

Utdanning av helsepersonell skjer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Samspeillet 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 fortelle utdanningene 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 jobber for å ha tette og gode samarbeidsrelasjoner med Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN) om bl.a. praksisgjennomføring, forsknings- og utviklingsamarbeid, men også innhold og læringsutbytte i aktuelle profesjonsutdanninger. SiV, Vestre Viken, Sykehuset Telemark og HSN er i ferd med å etablere nødvendige arenaer for å ivareta forpliktende dialog og samhandling. For SiV er et sentralt siktemål med samarbeidet at sykehusene sikres større innflytelse på innhold og dimensjonering av utdanningene. SiV ønsker økt oppmerksomhet på kvaliteten og innholdet i bachelorutdanningen i

sykepleie. Sykehuset har først og fremst behov for høyere kompetanse innenfor det praksisrettede feltet.

På SiV er det kontinuerlig oppmerksomhet på kompetanseutvikling og sikring av kompetanse hos medarbeiderne. Men det er store forskjeller i kvaliteten på arbeidet. Enkelte enheter jobber systematisk og godt og er ISO-sertifiserte og akkrediterte. Andre enheter jobber mindre systematisk og mangler oversikt over medarbeidernes kompetanse til å utføre nærmere beskrevne oppgaver. Arbeidsgiver har ansvar for å sikre at de ansatte vet hva de skal gjøre, når de skal gjøre det, og hvordan de skal gjøre det. Sykehuset har besluttet å innføre et IKT-basert kompetansesystem som skal støtte lederne og medarbeiderne i arbeidet med kompetanseutvikling og kompetansesikring. Lykkes vi, vil det kunne ha en betydelig positiv effekt på kvalitet og pasientsikkerhet. Stadig mer av aktiviteten ved SiV foregår i team og stor grad av tverrfaglighet. Dette stiller også nye krav til de ansattes kompetanse, og dermed til sykehusets satsing på kompetanseutvikling i årene framover. Tilsvarende gjelder for nye samarbeidsformer med primærhelsetjenesten.

5.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Det er kontinuerlig behov for å fornye bygningsmassen i SiV. Tønsbergprosjektet fikk tildelt midler i Statsbudsjettet for 2015 og SiV 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 sykehustomta i Tønsberg. Sammen med nybygg og renovering av bygg på Skjerve og Linde, flytting av BUPA til nye leide lokaler, vil Tønsbergprosjektet gjøre at psykisk helsevern og TSB har fornyet 85% av sin bygningsmasse i perioden 2014-2019.

For øvrig vurderer SiV situasjonen slik at den bærekraftige økonomien beskrevet i punkt 5.2 gjør foretaket 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 foretakets bygg. SiV har startet gjennomføring av tiltak basert på disse vurderingene i 2014, bl.a. finansiert gjennom HSØ sin ENØK-låneordning. Dette arbeider fortsatte i 2017 og nye tiltak skal gjennomføres i årene som kommer.

Øvrige investeringsområder vurderes også til å være under kontroll. Som følge av overskuddet i foretaket de siste årene, har det vært en stabil tilgang på investeringsmidler. Gjennomsnittlig levealder for MTU sank derfor fra 2012 til 2015. Det kom en marginal oppgang i 2016 noe som særlig skyldtes MTU som etter regelverket skal kostnadsføres. Det er derfor gjort grep for at foretaket prioriterer mer midler til den type utstyr. Gjennomsnittsalderen gikk igjen ned i 2017 og er nå på sitt laveste nivå bortsett fra årene rett etter foretaket flyttet inn i 6. byggetrinn (2005). Ambisjonen er at den skal ytterligere ned da foretaket kun ligger på gjennomsnittet i HSØ.

6. PLANER FOR UTVIKLINGEN

Pasientbehandling

I Helse Sør-Østs plan for strategisk utvikling (2013-2020) er det konkretisert tre hovedmål relatert til innsatsområde pasientbehandling:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
- Sykehusinfeksjoner er redusert til 3 %
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning

Hvert år blir det 20 000 flere eldre over 67 år i landet. Effekten av en aldrende befolkning blir mest synlig etter 2020. Helseforetakets utviklingsarbeid vil derfor være preget av at antallet eldre som lever med kreft, kroniske og livsstilssykdommer øker jevnt. I dette arbeidet vil det å gjøre pasienten i stand til å leve et liv med sin sykdom preget av kvalitet, stå sentralt. Her vil økt samhandling med primærhelsetjenesten stå helt sentralt. Nye modeller for samhandling med kommunehelsetjeneste og fastleger må utvikles og implementeres. Disse må ta utgangspunkt i pasientenes og befolkningens behov for helsetjenester, med sikte på at større del av pasientbehandlingen kan foregå i pasientens hjem. Andre land har utviklet samarbeidsmodeller som tar utgangspunkt i en risikostratifisering av pasientene, med målrettet innsats basert på pasientens risikoprofil. Det må gjøres et målrettet arbeid med sikte på å overføre oppgaver både til primærhelsetjenesten/fastlegene (for eksempel utvalgte polikliniske kontroller), men også å involvere pasientene selv i arbeidet med å registrere og rapportere helsedata. En slik overføring av oppgaver må ledsages av en systematisk og målrettet overføring av kompetanse, og en evaluering av resultatet. SiV vil måtte ta et mye kraftigere grep om den store oppgaven det er å understøtte kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i deres arbeid.

På mange måter kan en si at denne utviklingen er med på å gjøre skillet mellom hva som er spesialisthelsetjeneste og hva som er primærhelsetjeneste, mindre skarpt.

I arbeidet med å realisere "Pasientens helsetjeneste" er det å legge til rette for at pasienter som ønsker en aktiv rolle i valg av behandlingsform får anledning til dette. Samvalgsverktøy vil derfor gjøres tilgjengelig innenfor flere diagnoseområder. Stadig flere pasienter forventer videre å kunne ha tilgang til og bruke personlig helseinformasjon og kommunisere med sykehuset på nett. Dette vil også bidra til å redusere det høye antallet av pasienter som ikke møter til avtalt time, og dermed øke tilgjengeligheten som igjen kan redusere antall ventende. Helseforetaket vil arbeide videre med å legge forholdene til rette for aktive pasienter.

Målinger av pasientenes erfaringer med norske sykehus viser år etter år at det området pasientene er minst fornøyd med spesialisthelsetjenesten på, er utskrivningsprosessen og informasjon som gis dem. Som et viktig ledd i arbeidet med å skape "*Pasientens helsetjeneste*" har derfor sykehuset i samarbeid med brukere og pasientombudet startet et arbeid for bedre informasjon ved utskrivning. «Trygg utskrivning» er en del av dette. Kommunikasjonskurset "Fire gode vaner" videreføres også, jfr. ovenfor.

Grunnprinsippene i kurset er å skape en trygg atmosfære, bruke tiden godt i samarbeid med pasienten, vise interesse for pasientens egne tanker om sykdommen, vise medfølelse og å lære seg å gi informasjon på riktig måte.

Det vil bli et økende fokus på outcomekvalitet/hva som har verdi for pasienten. En slik mer verdibasert helsetjeneste vil stille krav til oss både når det gjelder utvikling av gode og relevante måleparametre og når det gjelder feedback fra pasientene.

Arbeidet med å redusere uberettiget variasjon i kvalitet, forbruksmønster samt effektivitet og ventetid vil få økt oppmerksomhet i helseforetaket i årene fremover.

Endringene i Pasient- og brukerrettighetsloven som ble innført november 2015, ordningen med Fritt behandlingsvalg, innføringen av pakkeforløp lokomotiv for utvikling av spesialisthelsetjenesten, samvalg der pasienter involveres i valg av behandlingsform, er alle ordninger som videreføres og overfører makt fra spesialisthelsetjeneste til pasient. Denne trenden vil fortsette i årene fremover. Dette understøttes av den teknologiske utviklingen som gjør pasienten i stand til å bli en mer aktiv deltaker i utredning og behandling av egen tilstand. Dette stiller også økte krav til helseforetakets evne til helhetlig og langsiktig planlegging og organisering, samt utstrakt grad av samhandling internt, mellom sykehus og med fastleger/kommunehelsetjeneste. Helseforetaket vil styrke arbeidet med ressursplanlegging knyttet til pasientadministrativt arbeid og oppfølging, herunder opplæring i riktig håndtering av pasientinformasjon og bruk av pasientadministrative systemer.

Forskning og innovasjon

Det er utarbeidet et forslag til mandat for utarbeidelse av ny forsknings- og innovasjonsstrategi for perioden 2018 – 2021.

Mobilisering av medarbeidere og ledere

Styring, ledelse og organisering har vært prioriterte innsatsområder i SiV siden 2007. Fra 2009 til dags dato er SiV blant de mest kostnadseffektive helseforetakene i landet, og gjennomgående leverer SiV gode resultater på de fleste økonomi- og kvalitetsindikatorer som foretaket blir målt og fulgt opp på.

Sykehus blir ofte betegnet som «silorganisert». Pasientenes gang gjennom systemet er kjennetegnet av at det er en rekke personer, organisatoriske enheter, spesialiteter osv. som er deltagere i pasientforløpene. Dette speiler både den hierarkiske historien, spesialitetenes premissgivende posisjon og profesjonenes styrke, og den tradisjonelt svake pasient- og brukerrollen i sykehusene.

Erkjennelsen av dette forsøkes kompensert med teammøter, forløpskoordinatorer, formell brukermedvirkning mv. Organiseringen av sykehusene vil i årene som kommer måtte endres organisatorisk og ledelsesmessig. Pasientenes rolle og makt, behov for flerfaglighet og nødvendigheten av mer (kostnads-)effektiv og rasjonell pasientbehandling av høyeste kvalitet, gjør dette nødvendig.

Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Som beskrevet tidligere i årlig melding er det nødvendig med en langsiktig plan for å kunne håndtere den ekstra utfordringen det er å ta i bruk nye bygg. I overskuddet for 2016 og 2017, og i det budsjetterte overskuddet for 2018 (120 mill. kr.), er det hensyntatt at foretaket må innarbeide 12-15 mill. kr. i resultatforbedring årlig (i tillegg til å ikke «bruke» opp reduserte rente- og avskrivingskostnadene) slik at foretaket har innarbeidet 70 mill. kr. i effektivitetsforbedring fram til innflytting i 2021.

For at SiV skal oppnå denne nødvendige produktivitetsforbedringen, må foretaket fortsette å utvikle organisasjonen slik det har vært gjort de siste årene. Gjennom et sterkt og bredt lederskap er det årlig etablert merverditiltak 50-80 mill. kr. for å beholde videreføres den bærekraftige økonomien. Tiltakene har bestått i økt aktivitet, sikring av

at foretaket får de inntekter det har rett til, reduserte innkjøpskostnader og reduksjon årsverk gjennom økt produktivitet. Det som kan bli krevende er øvrige økonomiske utfordringene som SiV og andre sykehus får i årene som kommer som følge av endringer i demografi, sykdomsbilde, kostbare legemidler, IKT-utvikling etc. Dette er utfordringer som SiV må håndtere sammen med de nevnte 70 mill. kr.

Den langsiktige planen beskrevet over er utfordrende, og omstillingsbehovet for å nå det budsjetterte resultatet i 2018, er krevende nok. Det er i budsjettprosessen funnet tiltak med akseptabel risiko. Sammen med prioriteringene i budsjettet skal disse tiltakene sette foretaket i enda bedre stand til å nå de hovedmålene som foretaket har fått i OBD for 2018. For å få dette til må foretaket fortsette sin gode driftsøkonomiske styring, og sikre at utbygging i Tønsberg realiseres innenfor de vedtatte økonomiske rammer

Arbeidet med Utviklingsplan 2018 – 2030 for SiV HF

Arbeidet med Utviklingsplan 2018 – 2030 følger oppsatt fremdriftsplan. Forslag til plan er sendt ut til høring. Utviklingsplanen planlegges lagt fram for styret rundt 1. mai 2018 og vil bli oversendt HSØ etter det.