

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

ÅRLIG MELDING 2024

til Helse Sør-Øst RHF

Tønsberg 12.2.2025

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. Innledning.....	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	4
1.3 Mål for virksomheten.....	5
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	5
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	6
2. Vurdering av virksomheten	9
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024	9
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	9
DEL II: RAPPORTERINGER.....	10
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024.....	10
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	10
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	17
3.4 Øvrige krav og rammer for 2024.....	24
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet	26
4. Andre rapporteringer	28
Ikke relevant for SiVHF.....	28
DEL III:STYRETS PLANDOKUMENT	29
5. Utviklingstrender og rammebetingelser.....	29
6. Strategier og planer.....	33
DEL IV: VEDLEGG.....	37
7. Vedlegg.....	37

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Sykehuset i Vestfold HF (foretaket) eies av Helse Sør-Øst RHF (HSØ), og ivaretar områdesykehusfunksjonene for kommunene Færder, Holmestrand, Horten, Larvik, Sandefjord og Tønsberg i Vestfold fylke. Holmestrand kommune tilhører også opptaksområdet for Vestre Viken HF. Opptaksområdet hadde per 01.01.2024 et befolkningsgrunnlag på ca. 247 000.

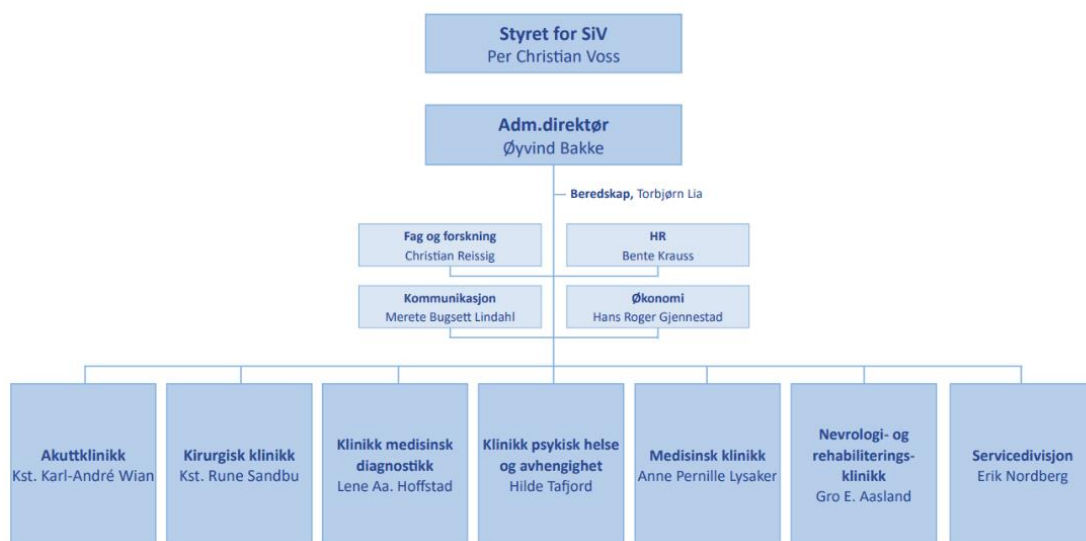
Foretaket tilbyr spesialisthelsetjenester, og legger til rette for forskning, undervisning og rådgivning som er naturlig knyttet til disse tjenestene. Foretaket er et allsidig akutt sykehus, og tilbyr diagnostikk og behandling innenfor de fleste spesialiteter og grensespesialiteter. Foretaket har regionalt ansvar for behandling av pasienter med sykelig overvekt og yter regionale tjenester for pasienter med autismespekterlidelser til innbyggere i HSØs område. Foretaket har også ansvar for Regionalt senter for kjønnsinkongruens og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, i samarbeid med Oslo universitetssykehus HF (OUS).

Foretaket er i felles sykehusområde med Sykehuset Telemark HF, og samarbeider om karkirurgi, mikrobiologisk laboratorium, AMK og pasientreiser, samt områdefunksjoner for inngrep innen urologi. Helseforetakene utvider samarbeid og oppgavedeling på ulike områder bl.a. innen fysikalsk medisin og rehabilitering.

Virksomheten er fordelt på flere lokasjoner i Vestfold, men akutfunksjonene, store deler av den planlagte medisinske virksomheten og sentraladministrasjonen er lokalisert til sykehuset i Tønsberg. Planlagt ortopedisk kirurgi og polikliniske aktiviteter utføres også ved sykehuset i Larvik, mens Kysthospitalet i Stavern utfører spesialisert rehabilitering og fysikalsk medisin. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er lokalisert i Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Færder m.m.

Den interne organiseringen av sykehuset har vært i endring i 2024. Ved utgangen av året omfattet sykehuset seks klinikker og en divisjon med avdelinger og seksjoner som underliggende enheter. I tillegg kommer administrerende direktørs stab. Antall stabsenheter ble i 2024 redusert til fire enheter - Fag og forskning, HR, Økonomi og Kommunikasjon. Beredskap ligger også som en egen enhet direkte under administrerende direktør. Det ble i 2024 besluttet å opprette en syvende klinikk fra 1. januar 2025; Gastroklinikken med Signe Røstad som klinikkssjef.

Organisasjonskart Sykehuset i Vestfold



Utvalgte nøkkeltall for foretaket fra 2024

Ansatte: rundt 5 600 som utførte 4 560 årsverk.
Pasienter: 101 366 personer var pasienter i 2024.
Budsjett 2024: ca. 7,0 milliarder kroner.
Vitenskapelige publikasjoner: 158.

Somatikk:

118 000 liggedøgn
34 200 dagbehandlinger
271 000 polikliniske behandlinger
4 300 tellende særtjenester
1 887 fødsler

Psykisk helsevern og TSB:

50 700 liggedøgn
144 000 polikliniske konsultasjoner
14 000 tellende særtjenester

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Virksomheten i foretaket er basert på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven m.fl. Vedtekter for foretaket, endret av foretaksmøtet senest 17/12 2020, og styringsbudskap gitt av HSØ i foretaksmøte, gir også viktige rammer for virksomheten.

Visjon

Foretakets visjon er i samsvar med formålsbestemmelsen i helseforetaksloven om å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Verdier

Verdigrunnlag gjenspeiler de tre nasjonale verdiene:

Åpenhet og involvering i måten vi arbeider i våre prosesser

Respekt og forutsigbarhet i måten vi møter hverandre på

Vår virksomhet og våre beslutninger er bygget på kvalitet og kunnskap

Virksomhetsstrategi

Foretaket legger overordnede føringer og krav fra eier til grunn for det strategiske arbeidet. I tillegg skal sykehuset utnytte egne muligheter og sjanser for forbedring og utvikling ved å ta i bruk ny teknologi, ny kompetanse og nye arbeidsformer. Gjennom egen forskning og innovasjon og samhandling med andre foretak, forsknings- og utviklingsmiljøer samt kommuner skal sykehuset bidra til bedre helsetjenester regionalt og nasjonalt.

1.3 Mål for virksomheten

Foretaket legger til enhver tid HSØs styringsbudskap til grunn for virksomheten. Budskapene formuleres bl.a. i HSØ sitt oppdrags- og bestillingsdokument (OBD), samt i foretaksmøter.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Styrets arbeid

Styrende dokumenter er styringsbudskapene gitt av HSØ i OBD. Oppfølging av disse legges fortløpende fram for styret i foretaket.

Styret har en instruks for sitt arbeid og har gitt instruks til administrerende direktør. Styreleder deltar i oppfølgingsmøtene med HSØ. Administrerende direktør deltar i direktørmøtene i regi av HSØ.

Som del av den løpende rapporteringen behandler styret månedlig og tertialvis rapport for status på foretakets mål. Styret har i 2024 blitt presentert satsninger og arbeid med forskning. Styret behandler saker som skal til HSØ for godkjenning. OBD fra HSØ rapporteres i Årlig melding.

Virksomhetsstyring

Foretaket har etablert et styringssystem i samsvar med krav bl.a. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og HSØ sitt reviderte rammeverk for virksomhetsstyring. Styringssystemet samler de overordnede prosessene for å planlegge, gjennomføre, følge opp/rapportere og evaluere/forbedre og korrigere virksomheten.

På bakgrunn av OBD, inngår administrerende direktør lederavtaler med klinikksjefene. På samme måte inngår klinikksjefene lederavtaler med sine avdelingssjefer, som deretter inngår lederavtaler med sine seksjonsledere. Lederavtalene følges opp kontinuerlig på alle nivåer i organisasjonen.

Ledelsens gjennomgang (LGG) gjennomføres i siste tertial. System for gjennomføring av LGG er under endring for å sikre at styringssystemet fungerer etter sin hensikt og at LGG bidrar til forbedring av virksomheten.

Intern styring og kontroll

Foretaket arbeider systematisk og målrettet med kvalitet og pasientsikkerhet på alle nivåer. Til grunn for arbeidet ligger eiers føringer, forberedelser og oppfølging av styrebeslutninger, en rekke strategier og planer og delegasjonsbestemmelser og fullmakter.

Risikostyring

Det er et overordnet mål å forbedre risikostyringen av sykehuset. Foretaket skal revidere system og praksis for risikostyring i tråd forbedringsprosesser som initieres av HSØ. I 2025 vil det bli utviklet og implementert oppdatert rammeverk for risikostyring. Målet er at risiko forstås, analyseres og håndteres på alle ledelsesnivå, og i alle prosesser som medfører risiko.

Styret baserer sine vurderinger på den informasjon og det opplegg for intern kontroll og styring som foretaksledelsen legger til grunn. Til hvert styremøte presenteres det en oppdatert oversikt over varslede, pågående og nylig avsluttede, eksterne tilsyn og revisjoner.

Handlingsplaner

På grunnlag av interne og eksterne revisjoner, tilsyn og egne forbedringsområder, utarbeides handlingsplaner. Foretaket har ambisjoner om stadig tettere oppfølging og videreutvikling av slike planer i et helhetlig plansystem for foretaket.

Fra 1. april 2023 har administrerende direktør etablert en enhet for virksomhetsstyring, som bl.a. skal evaluere, utvikle og forbedre virksomhetsstyringen ved å arbeide systematisk for å sikre etterlevelse av lov og forskriftskrav, interne mål og krav, samt krav fra eier i rammeverk for virksomhetsstyring i HSØ.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Brukermedvirkning

Foretaket har lagt HSØs 13 prinsipper for brukermidvirkning til grunn for arbeidet på systemnivå.

Brukermedvirkning foregår på mange arenaer, både gjennom formelle strukturer på systemnivå, f.eks. brukerutvalget og ungdomsrådet, og i fora der medlemmene er representert, og på tjeneste- og individnivå. Arbeidet med å utvikle vår felles helsetjeneste og utvikle pasienttilbudet og pasientenes deltagelse som avgjørende viktige ressurser i eget liv, utfordrer sykehus- og profesjonskulturene, og er og vil være en kontinuerlig prosess i uoverskuelig framtid. Pasienter og brukere er i stadig sterkere grad involvert i prosjekter, arbeidsgrupper og egne forløp.

Brukerutvalget er et rådgivende organ for foretakets styre og administrerende direktør i saker som gjelder tilbudet til brukere, pasienter og pårørende. Utvalget har ni medlemmer, som er oppnevnt av foretakets styre etter forslag fra brukerorganisasjoner. Medlemmene i utvalget var i 2024 rekruttert fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (3), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO/NHF) (2), Pensjonistforbundet (1), Kreftforeningen (1) og Norsk Revmatikerforbunds ungdomsgruppe (BURG).

Leder og nestleder deltar på styremøter og styreseminarer med talerett, og har møterett i hovedkvalitetsutvalget. Leder deltar i møtene til Helsefellesskapet og underorganet Strategisk samhandlingsutvalg (SSU). Brukerutvalget har oppnevnt representanter til kvalitetsutvalgene i hver klinikk. Utvalgslederen sitter også i pasientsikkerhetsutvalget og er medlem i klinisk etikkomite. Utvalgets øvrige medlemmer er involvert i pakkeforløp og prosjekter, basert på kompetanse og interesse for det aktuelle forløpet. Administrerende direktør er til stede i brukerutvalgets møter, og tar der imot innspill og synspunkter, samt redegjør for aktuelle saker.

For å sikre brukerutvalgets rolle som sentral premissgiver og aktør for arbeidet med brukermedvirkning i tjenesteutviklingen på alle nivåer og i prosjekter, arbeidsgrupper og planprosesser, skal flere enn brukerutvalgets medlemmer involveres. Det er likevel vesentlig at system og regi for brukermedvirkning er forankret i brukerutvalget, og at nedenstående prinsipper legges til grunn for brukermedvirkning:

- Representasjon i råd og utvalg som skal fordeles mellom brukerutvalgets medlemmer, besluttes i brukerutvalgsmøte.
- Brukerutvalget legger til grunn at utvalgets medlemmer er rådgivende for administrerende direktør med hensyn til rekruttering av brukerrepresentanter i prosjekter, paneler, grupper, utredninger og lignende.
- Brukerutvalget legger til grunn at både brukere som vil tilby sin brukerkompetanse og ledere/ansatte som etterspør brukermedvirkning, skal rekrutteres gjennom Brukerbanken, som til enhver tid har oversikt over hvem som ønsker å være med i banken. Brukerbanken skal tilby brukere som etterspørres fra foretakets organisasjon.
- Det må legges til grunn og til rette for at brukerbanken er «sentral» for brukermedvirkningen, og at det ikke etableres eller videreføres alternative veier til medvirkning i foretaket.
- Dette betyr at både interne etterspørslers etter brukere skal gå til brukerbanken, og at organisasjoner og enkeltpersoner som ønsker å være med å styrke brukermedvirkningen i foretaket, henvises til brukerbanken.

Ungdomsrådet i foretaket skal bidra til å sikre god brukermedvirkning på ungdoms premisser. Rådet skal fremme synspunkter og saker som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere og ha medlemmer i alderen 13- 26 år. Både formål, innhold, arbeidsformer, representativitet, rekruttering og administrativ tilrettelegging er satt på dagsorden.

Ungdomsrådet har syv medlemmer, som er oppnevnt av foretakets styre. I 2024 har medlemmene vært rekruttert fra blant annet FFO, foreningen for hjertesyke barn, astma- og allergiforbund, Barn- og Ungdoms- revmatikergruppe Vestfold, Mental Helse og unge med pasient- og pårørendeerfaring. Administrerende direktør er til stede i begynnelsen av ungdomsrådets møter, og tar der imot innspill og synspunkter, samt redegjør for aktuelle saker.

Ungdomsrådet har holdt 10 møter i 2024 med fokus på følgende saker

- Undervisning LIS og andre ansatte i ungdomspsykiatrien, hele UR deltok. Tema: Ungdomskultur og ungdomspsykiatri.
- Barn i akuttmottaket, herunder:
 - Akuttmottakets prosedyrer vedr. barn og unge
 - Utagerende ungdom, barneavdeling vs. akuttmottak
 - Kirurgiske barn i akuttmottaket
- Samvalg og ungdom, dialogmøte med representanter fra BUPA, Barne- og ungdomsavdelingen og SPIS med mål om å få frem viktigheten av samvalg for barn og unge, og tips til hvordan samvalg kan gjennomføres for denne pasientgruppen.
- Pasientforløp for pasienter med alvorlig spiseforstyrrelse – overgang barn til voksen (presentasjoner og dialog med seksjonsledere fra BUPA og Spis)
- Barne- og ungdomsavdelingen, rettigheter og retningslinje for overgang til voksenavdeling, dialogmøte
- Høringsinnspill: Retningslinje Barn som pårørende på sykehuset
- Samarbeidsmøte med UR Sykehuset i Telemark
- Besøk Ung Arena+
- Barne- og ungdomsvennlig sykehus (presentasjon og dialog med prosjektledere)

- Informasjonssider til hhv barn og ungdom på SiV.no
- Presentasjon av eget arbeid på den nasjonale Pasientsikkerhetskongressen

Foretaket har siden 2018 hatt en rådgiver i 60% stilling, for å jobbe med brukermedvirkning. Stillingen er lagt til kvalitetsavdelingen, og er knyttet tett opp mot andre ressurser som jobber med opplæring og organisering av forbedringsarbeid på tvers i sykehuset. Rådgiver er ansvarlig for rekruttering og opplæring av brukerrepresentanter knyttet til brukerbanken, opplæring av ansatte i brukerinvolvering, i tillegg til å bistå i arbeid med å hente inn brukerperspektiv i prosjekt- og forbedringsarbeid. Dette gjøres i hovedsak gjennom bistand i å utarbeide, og gjennomføre brukerundersøkelser, og ved å gjennomføre intervjuer av pasienter og pårørende.

I 2024 er det utarbeidet flere rapporter, basert på intervjuer av pasienter og pårørende, som gir innsikt i erfaringer og behov i forbindelse med forbedrings- og evalueringsarbeid. Foretaket har i flere år deltatt i satsningen Hva er viktig for deg, og blant annet markert Hva er viktig for deg-dagen i juni - Dagen er en påminnelse til alle som jobber i helsetjenesten om å se hele mennesket – ikke bare sykdommen eller diagnosen. Representanter fra Brukerutvalg og ungdomsråd er aktive deltagere i arbeidsgruppen som står bak arbeidet med satsningen. Arbeidsgruppen har i 2024 også jobbet med implementering av samvalg.

Organisasjonenes innspill til Årlig melding 2024

Foretaket har lagt bak seg nok et krevende og spennende år. Det har vært press på å nå de økonomiske rammene i så stor grad som mulig. Målet om å redusere ekstern innleie er delvis nådd, noe de fast ansatte i stor grad bidrar til. Det legges ned en betydelig innsats fra de ansatte for å møte befolkningens rett til helsehjelp. Ventetider og fristbrudd fortsatte inn i 2024. Da ventetidsløftet ble lansert av Helseminister Vestre i mai, har det blitt et enda sterkere fokus på å få kontroll og tiltak som er varige. Det er en bekymring at ved økt aktivitet er det de samme ansatte som skal løse dette ved å påta seg ekstra arbeid.

Arbeidsplaner utarbeides i utilstrekkelig grad ut ifra drift og aktivitet, hvor det heller ikke tas høyde for det faktiske sykefraværet. Det er varierende grad av involvering på fjerde nivå. Samtidig ønsker vi å fremheve at forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger har vært gjennomført hos mange yrkesgrupper, men vi ser med bekymring at større deler av legegruppen ikke har gjennomført. Vi har vedvarende utfordringer med å beholde og rekruttere i flere seksjoner, som igjen kan føre til både økt turnover og et enda høyere sykefravær. Det er utfordrende at vi i flere perioder hvert år drifter med overbelegg, som innebærer en belastning for de ansatte og utfordrer pasientsikkerheten. Med en ytterligere presset økonomisk situasjon, er vi svært bekymret for at det fortsatt vil påvirke ressurser og kompetanseutvikling. I ytterste konsekvens kan dette igjen føre til både svekket kvalitet og pasientsikkerhet.

Systematiske opplæringsplaner i forebygging og håndtering av vold og trusler i somatikken ble dessverre utsatt til 2025. De øvrige anbefalingene i rapporten har det vært jobbet aktivt med, det ser vi positivt på. Hovedverneombudet har vært i styringsgruppen.

Fra mai 2024 har organisasjonen vært preget av omorganisering og omstillingsprosesser. Vi ser det svært positivt at det har vært bred høring i klinikkene og med forventning fra AD om involvering i alle ledd. Hovedverneombudet og foretakstillvalgte har blitt involvert fortløpende i alle prosesser. Vi opplever at partssamarbeidet ved Sykehuset i Vestfold har bedret seg vesentlig gjennom året på foretaksnivå, men det er fortsatt en vei å gå for å oppnå reell medvirkning på alle nivå.

Som lovpålagt utdanningsbedrift er det viktig å gi rom for fagutvikling og kompetanseutvikling, men det er fortsatt et etterslep i utdanning og opplæring. Vi ser det som positivt at det blir satset

på opplæring og ivaretagelse av nyansatt LiS 2-3 i medisin og introduksjonsuke for lærlinger. Ved å innføre enhetlig ledelse må det også legges strategiske planer for å sikre fagutvikling i alle yrkesgrupper som er i tråd med pasientenes behov. Kunnskapsutvikling er en forutsetning for å levere gode helsetjenester, samt en viktig motivasjonsfaktor for de ansatte som kan bidra svært positivt med tanke på å beholde og rekruttere.

Organisasjonene mener det er mye å hente på økt involvering i budsjettprosesser der de ansattes syn på nødvendig fagutvikling kommer fram.

Dette er delvis ivare tatt på foretaksnivå, men vi ikke på lavere nivå. Det mangler også en klar plan og systematikk for å få involvert de ansatte tidlig nok i prosessen slik at det fører til reell medvirkning. Vi mener det vil kunne øke de ansattes engasjement, samt styrke kvaliteten på prioriteringer og kloke valg.

Fagorganisasjonene og vernetjenesten ser frem til videre samarbeid og medvirkning i samsvar med lov og avtaleverket.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024

Gjennomgående løser foretaket samfunnsoppdraget slik det bl.a. framkommer i lov og forskrift, foretaksprotokoller, og Oppdrag- og bestillerdokumentet. Til tross for 2 alvorlige saker hos Statsforvalteren de siste årene (behandling i akuttsenteret og ventelister for gastropasienter) er både kvalitetsindikatorer, pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet generelt høye. Foretaket har som mange andre sykehus hatt utfordringer som følge av pandemien og sykefravær-utviklingen, noe som har medført lange ventetider, mange fristbrudd, stor andel passert planlagt tid og ikke minst en sviktende bærekraftig økonomisk utvikling. Foretaket har på toppen av nevnte utfordringer flyttet inn i nye bygg (Tønsbergprosjektet) med de utfordringer det er med nye arbeidsprosesser i nye bygg.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Utviklingen i ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid har over tid vært negativt. Eier innførte derfor Ventetidsløftet i 2024. Både det økte fokuset og tilføringen av mer penger har bidratt til at foretaket har igangsatt tiltak som har snudd den negative trenden på disse områdene, og utviklingen i 2024 har vært i tråd med den forventning som eier har hatt. Også den økonomiske utviklingen er bedret som følge av noe mer effektiv drift, men først og fremst grunnet mer tilførsel av penger både i revidert nasjonalbudsjett i mai og nysaldering av statsbudsjettet i desember. Det gjør at det økonomiske resultatet i 2024 anses som bærekraftig. En del av de ekstra midlene som kom i 2024 var engangsmidler, og foretaket har fortsatt økonomiske utfordringer inn i 2025. Det er i løpet av andre halvår gjort en rekke organisatoriske endringer med tilhørende ansettelse av nye ledere for å øke den økonomiske omstillingshastigheten – uten at det skal gå på bekostning av pasientsikkerhet og kvalitet.

DEL II: RAPPORTERINGER

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Psykisk helsevern og TSB ble i 2024 målrettet styrket med 6,5 mkr. Strategiske satsninger er i tråd med prioriteringskriterier i oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2024. For å sikre får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp til prioriterte grupper er det i 2024 etablert FACT-team i samarbeid med kommunehelsetjeneste, intensive tjenester til barn og unge er videreutviklet døgn- og poliklinisk kapasitet i voksenpsykiatri ble styrket.

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).*

Målet er nådd for PHV. Det har vært et spesielt utfordrende år for VOP med høyt antall døgnpasienter. I begynnelsen av året var det behov for økte ressurser i form av omprioriteringer, midlertidige ansatte og overtid. Med varig virkning fra 1/9 2024 har foretaket styrket døgnkapasiteten. For TSB er ikke målet nådd. Som for VOP døgn har kapasiteten for denne pasientgruppen også blitt tilpasset pasienttilstrømmingen. Her har det vært mulig å ikke øke ressursbruken fullt så mye som planlagt og likevel opprettholde pasienttilbudet.

- *Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

Målet er nådd for PHV og TSB samlet. Det har vært en vekst i poliklinisk aktivitet - målt i antall opphold - i psykisk helsevern voksne (VOP) på 2,9 %, mens det har vært en nedgang i poliklinisk aktivitet i psykisk helsevern barn og unge (BUP) på -1,3 % og i TSB på -6,4 %.

- *Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

Døgnaktiviteten i psykisk helsevern har i 2024 vært høyere enn i 2023 - målt i antall liggedøgn (+3741, +8,0%); antall utskrevne pasienter har vært på samme nivå som i 2023 (-8; -0,3 %). Veksten i liggedøgn gjelder VOP (+11,6 %), mens det har vært en reduksjon på 343 liggedøgn i BUP (-24,8 %).

- *Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot fremskrevet behov.*

Døgnkapasitet i psykisk helsevern er i 2024 økt med 4 senger i sykehuspsykiatrien (VOP). Døgnkapasitet i BUP er uendret. Veksten i kapasitet har vært høyere enn fremskrevet behov, men lavere enn faktisk vekst i liggedøgn fra 2023 til 2024.

- *Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenesteteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.*

Vi har utvidet kapasitet i intensivt ungdomsteam som er tilknyttet Ungdomspsykiatrisk avdeling og jobber ambulant mot barnevernsinstitusjonene i Vestfold. Dette teamet vil ivareta oppdraget. Sykehuset i Vestfold har etablert nært samarbeid med BUF-etat, for å rette ressursene fra BUP, TSB og Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) mer målrettet og koordinert mot barnevernsinstitusjonene og etablerer samarbeidsavtaler knyttet til dette.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Dette er et felles mål og det tas opp med jevne mellomrom i sentrale utvalg som HAMU, AMU og kvalitetsutvalg. Systemer som understøtter. Bevissthet rundt lederes rolle og involvering av medarbeidere i behandling av avvik/uønskede hendelser har også som mål å forbedre, lære av feil og skape en trygg meldekultur

- *Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.*

Følges opp

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.*

SiV hadde 39 lærlinger totalt pr des-24. 18 i helsearbeiderfaget, 16 i ambulanséfaget, 2 i portørfaget, 1 i IKT-driftsfaget og 1 i ernæringskokkfaget. Antall lærlinger i helsearbeiderfaget våren-24 var 22, men er redusert til 18 ved utgangen av året (to lærlinger har sluttet og to andre trakk seg ut av lærekontrakten før oppstart høst-24). Søknad om godkjenning som lærebedrift i logistikkfaget er igangsatt, med mål om rekruttering av lærlinger til dette faget i løpet av 2025. SiV samarbeider med lokale kurstilbydere om utdanning av ufaglærte til helsefagarbeidere i Klinikk for psykisk helse og avhengighet.

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.*

I 2024 var 27 i utdanningsstillinger i vårsemesteret og 50 i høstsemesteret. Det er 3 semester som finansieres av ordinære utdanningsløp. Med årlig opptak er det vesentlig flere som er i utdanning i høstsemester enn på våren. Foretaket finansierer selv 28 utdanningsstillinger, hvorav midler tilsvarende 8 stillinger er fordelt til videreutdanning for ansatte i sengeposter ved studieopptak 2024 og 2025.

- *Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.*

Det er etablert samarbeid med kommunene i tråd med de føringer som er lagt for samhandling. Det er kartlagt interesse for kombinasjonsstillinger innenfor svangerskap-, føde- og barselomsorgen. Både kommuner og sykehuset har rekruttert til alle stillinger pt. Det er to som har delt ansettelsesforhold i sykehus og kommune på eget initiativ.

- *Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.*

Det pågår kontinuerlig vurderinger og endringer knyttet til riktig oppgavedeling innenfor alle fag og miljøer. Lokalt blir ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste involvert. Tørn-programmet er fulgt opp i tråd med de prosjekter sykehuset har deltatt i.

- *Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Vestre Vikens arbeid er godt kjent. Stadig flere seksjoner prøver ut ulike bemanningsløsninger. Langvakter helt eller delvis prøves ut/gjennomføres i stadig flere seksjoner. Sykehuset har fulgt opp rapporteringen i mai. Det er en forutsetning at bemanningsløsningene både er foretrukket av de ansatte og de er tilpasset behovet, aktiviteten og rammebetingelsene i den enkelte seksjon.

- *Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværssinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Sykehuset i Vestfold har ikke lyktes i å redusere sykefraværet i 2024, på tross av målrettet innsats. Det er tett samarbeid med BHT og NAV, i tillegg til at HR bistår i en rekke prosesser både for å forebygge og for å følge opp. Nytt tiltak er etablert i november 2024; innsatsteam med bred kompetanse er prioritert rettet mot noen somatiske klinikker og vil ventelig ha effekt i 2025.

Dette skal løpe ved siden av det kontinuerlig arbeidet med å skape gode rammebetingelser, arbeids- og fagmiljø som dedikerer medarbeidere til jobben i SiV

- *Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.*

Foretaket følger opp kravet og bidrar aktivt i det regionale arbeidet med å utarbeide målrettede risikovurderinger og kompetanseplaner som skal gjennomføres

- *Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.*

Foretaket følger opp kravet og er bevisst at bruken av helsepersonell skal være målrettet og på riktig kompetansenivå. Det er fortsatt arbeid som må gjøres for å øke fleksibiliteten i organisasjonen og sikret at det er rett bemanning/kompetanse på rett sted. Arbeidet med god oppgavedeling skal fortsette.

- *Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Innspill sendt inn i tråd med bestilling, og arbeidet pågår videre.

- *Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Helseforetaket har fulgt opp i tråd med kravet.

- *Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.*

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

Sykehuset leier inn svært lite helsepersonell og står i en bedre rekrutteringssituasjon enn for få år tilbake. Det er utestående noe sykepleietjeneste på en sengepost, men også dette vil avvikles i 2025.

- *Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.*

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

SiV har et godt samarbeid med Fagskolen i Vestfold og Telemark, Fagskolen i Viken og Fagskolen Aldring og helse. SiV er representert i prosjektgrupper, og fagråd for etablering og videreutvikling av fagskoletilbud som avansert prehospital kompetanse og veilederutdanning, observasjons- og vurderingskompetanse og palliasjon. Fagskolene har deltatt i møter i utdanningsutvalg og presentert seg for ledere og potensielle søkere der de TV også er representert. Utdanningstilbud for veiledere har særlig vært etterspurt, og kontakten med Fagskolen Vestfold og Telemark fører frem til oppstart av nytt utdanningstilbud på dette området høst-25.

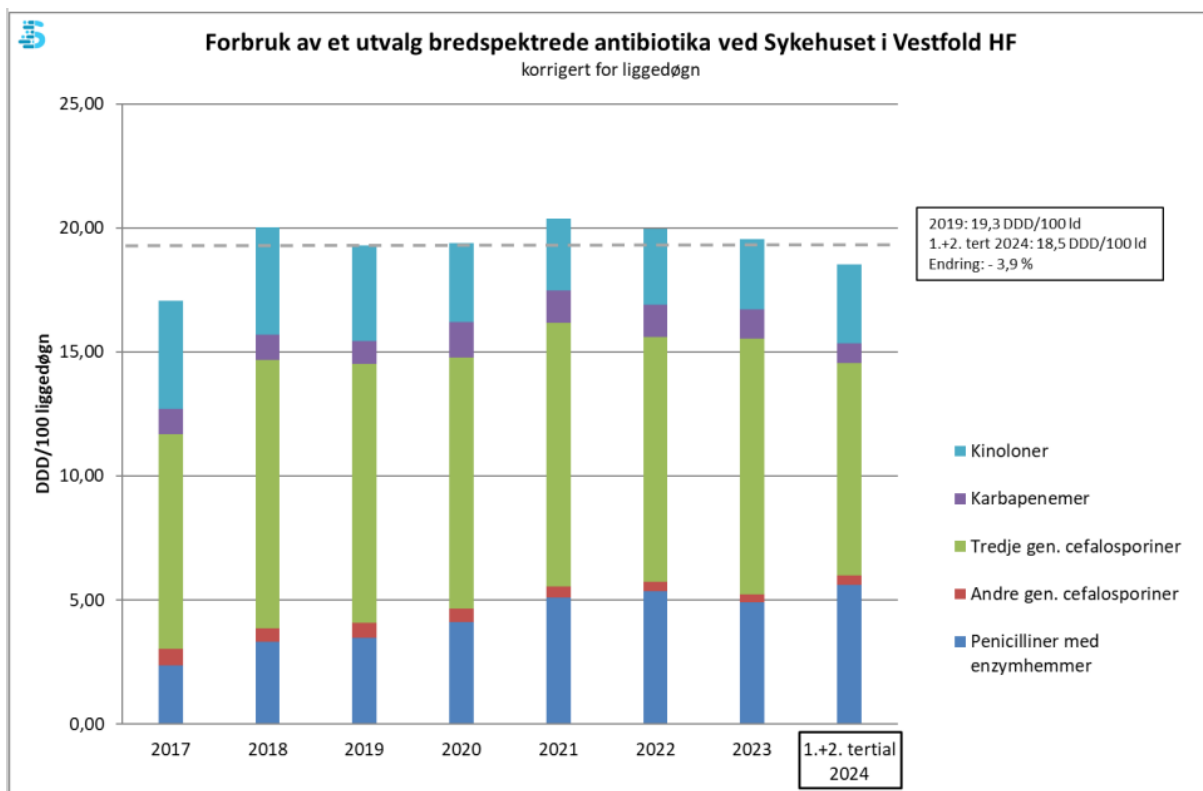
Det er et lederansvar å sikre en god personell- og kompetansesammensetning slik at drift og aktivitet skjer på en kvalitativ god måte innenfor de økonomiske rammene. I det ligger god bruk av helsepersonells kompetanse og god oppgavedeling i tråd med utvikling og endring i tjenesten. Kompetanseportalen benyttes og det arbeides fortløpende med dette.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.*

Helseforetaket har videreført antibiotikastyringsprogrammet.

- *Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*



Foretaket arbeider systematisk med reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika. Det er etablert eget A-team som arbeider strukturert med reduksjon og som har regelmessige møter, tverrfaglig og i samarbeid med lokalt sykehusapotek. A-Team rapporterer regelmessig tilbake til de enheter med størst forbruk og rapporterer også til ledelsen på utvikling og variasjon (kvartalsvis prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikaforskriving). I forhold til målsettingen om at bruken av de fem utvalgte gruppene av bredspektrede antibiotika ikke skal øke fra 2019-nivå ligger SiV godt an med den største reduksjon av samtlige HF i HSØ (-3,9%).

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Tallene for 2024 foreligger ikke på rapporteringstidspunktet. 2023 er derfor siste rapportering med verifiserte data. I beregning av poeng for kliniske behandlingsstudier er det kun studier som rekrutterte pasienter som gir uttelling i målingen. Fra 2022 til 2023 var det en økning på 7 % i antall kliniske behandlingsstudier ved Sykehuset i Vestfold. I 2023 var det ved foretaket 30 kliniske behandlingsstudier som var tellende, en økning fra 28 i 2022. SiV var koordinerende foretak for 4 av disse studiene, og rekrutterte totalt 847 pasienter i 2023. Dette ga sykehuset en 9. plass i den nasjonale målingen for kliniske behandlingsstudier i 2023, med 32,54 pasientpoeng og 4 koordinatorpoeng. I januar 2024 åpnet SiV en egen Forskningspoliklinikk for kliniske studier, med mål om å styrke muligheten for å øke antall kliniske studier årlig.

- *Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.*

Det pågår en rekke forsknings- og innovasjonsprosjekter med mål om å ta i bruk løsninger innen kunstig intelligens (KI) som skal bidra til støtte helsepersonell og foretaket med å levere effektiv,

målrettet og persontilpasset diagnostikk og behandling. Målet er å øke kvaliteten i tjenestene og bidra til personellbesparende innovasjoner, samt bidra til å redusere uønsket variasjon og feil behandling. For å bidra med utvikling og implementering av nye løsninger innen KI har sykehuset etablert en tverrfaglig forskningsgruppe. Eksempler på pågående initiativer er som er under utvikling er KI for bestemmelse av antibiotikaresistens i bakterier, estimering av fysisk kapasitet hos pasienter med fedme, deteksjon av hjerteinfarkt fra EKG, deteksjon av hjerneblødning fra CT-bilder, celledeteksjon i beinmargsutstryk og forbedrede logistikk-løsninger i akuttmottaket ved bruk av KI. I klinisk praksis er det for eksempel implementert bruk av KI for protokolloptimalisering i forbindelse med ny MR.

- *Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.*

Helseforetaket har i samarbeid med sykehusapoteket etablert strukturer og oppfølgingsrutiner for på sikre kostnadseffektiv og riktig legemiddelbruk med særskilt fokus på høykostlegemidler og etterlevelse av legemiddelinnkjøpsavtaler.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.*

Sykehuset har i 2024 gjort vurdering knyttet til videre bruk av bruksklare infusjonsløsninger som ledd i arbeidet med innføring av lukket legemiddelsløyfe.

- *Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

Følges opp i tråd med ambisjonen.

3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

- *Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.*

Foretaket har i 2024 økt intensivkapasitet fra 5 senger til 6 senger i normaldrift og til 16 og 22 ved hhv. "økt kapasitet" og ved beredskap. Det er etablert et samarbeid mellom akuttklinikken og nevrologi- og rehabiliteringsklinikken (NRK) for tilstedeværelse av fagpersonell fra den NRK for en styrking av legebemannning ved behov. Det er i 2024 gjort en organisatorisk endring hvor medisinsk overvåking og intensiv nå er organisert i samme klinikk og avdeling, blant annet for å styrke beredskap.

- *Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen*

som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

Kapasitet fremkommer i tabell nedenfor:

	Kat. 3 normal- drift	Kat. 3 økt kapasite t	Kat. 3 bered- skap	Kat. 2 normal- drift	Kat. 2 økt kapasite t	Kat. 2 bered- skap	Kat. 1
Kapasitet	6	16	22	5	5	5	6
Per 100 000	0,024	0,064	0,088	0,02	0,02	0,02	0,024

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.*

Målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid avviklede var i 2024 lengre enn i 2023 (84,6d vs. 79,2d). Det har vært en positiv utvikling gjennom året og ventetid avviklede var i desember 2024 kortere enn i 2023 og ventetid ventende og antall ventende pasienter er betydelig redusert gjennom året (-16 dager og 4260 færre ventende pasienter). Det er gjennom året iverksatt en rekke tiltak som ledd i ventetidsløftet, blant annet bedre registreringspraksis, riktig prioritering, brukerstyrte poliklinikker, oppgavedeling og tiltak for å øke kapasitet internt og eksternt. Vesentlig årsak til manglende måloppnåelse er fat oretaket ikke har lyktes med å øke antall polikliniske konsultasjoner slik som forutsatt i budsjettet.

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.*

Målet er delvis nådd. Ventetid avviklede var i 2024 kortere i TSB (29,0 vs. 32,5 dager) og i BUP (34,5 vs. 39,1 dager) og innfrir langsiktig målsetting i disse fagområdene. I VOP økte ventetid avviklede fra 41,9 dager i 2023 til 48,0 dager i 2024, hovedårsak til utviklingen har vært behov for ressursallokasjon til døgnposter i VOP pga. betydelig vekst i antall liggedøgn, og vekst i antall nyhenviste (+5,2 %).

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.*

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering

av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider*
- tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp*
- tjenestene har lang ventetid*

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggskokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Se forrige kulepunkt. Helseforetaket har etter presentasjon av ventetidsløftet jobbet målrettet med tiltak som skal resultere i reduserte ventetider i alle tjenesteområder. Ettårige tiltak er brukt til økt kapasitet internt og eksternt, implementering av nye arbeidsprosesser gjennom lokalt forbedringsarbeid og ibruktakelse av digitale verktøy.

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill.*

kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Det vises for øvrig til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.

Anvendelse av tildelt rekrutterings- og samhandlingstilskudd er besluttet i helsefelleskapet. Tildeling for 2024 brukes på tre områder:

- Finansiering av eldrehelsekoordinatorer i samhandlingsprosjektet Vitality både i SiV og i kommunene i opptaksområdet. Det er planlagt videreføring for resterende prosjektperiode, 2024 og 2025, og deretter evaluering.

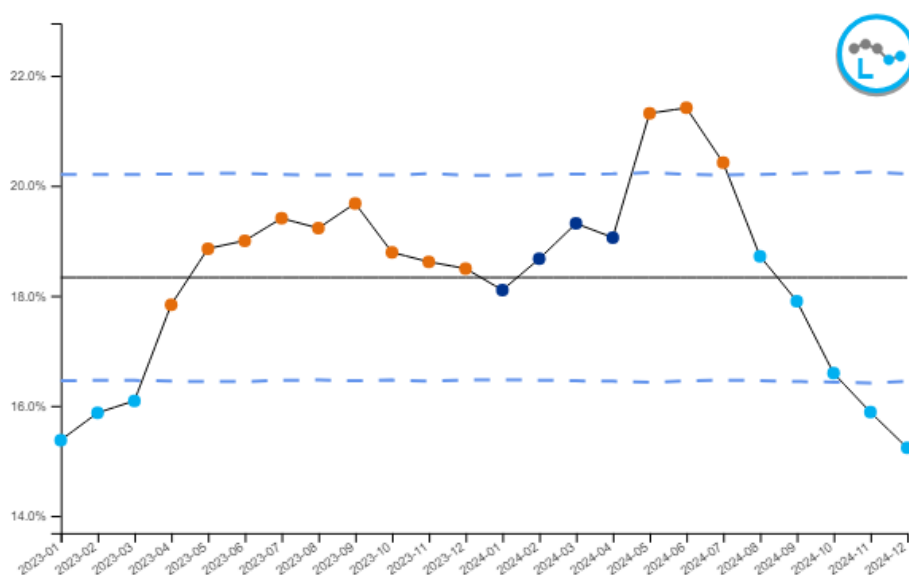
- Finansiering av prosjektlederstilling i Vitality for å sette søkelys på behandlingsavklaringer i SiV og i kommunene med mål om riktig prioritering og derav også effekt på ventetider og tilgang til riktig helsehjelp.
- Kompetanseheving for fastleger og andre yrkesgrupper.

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).*

Målet er ikke nådd. Det er oppnådd markant forbedring i helseforetakets evne til å overholde pasientavtaler som ledd i tiltakene som ble iverksatt i ventetidsløftet og andel passert planlagt tid er lavere enn i 2023 (15 vs. 18 %; alle tjenesteområder)

Andel kontakter med passert tid



- *Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.*

Helseforetaket har i 2024 økt bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser. Andel video- og telefonkonsultasjoner er økt med 0,2-prosentpoeng. Det innført nye digitale forløp, blant annet for pasienter med inflammatorisk tarmsykdom og i psykisk helsevern – gjennom bruk av Del med meg og det jobbes med implementering av DHO-forløp som er i bruk ved andre helseforetak (ideoverføring).

- *Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.*

Helseforetaket har innført DelMedMeg innen psykisk helsevern.

3.3.3 Epikriser

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.*

Målet er nådd. Helseforetaket har sendt 79,1 % av epikrisene innen én dag etter utskrivning innen somatikk. Tidligere iverksatte tiltak er videreført.

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Målet er nådd. Helseforetaket har sendt 81,7 % av epikrisene innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og 74,4 % innen TSB. Tidligere iverksatte tiltak er videreført.

3.3.4 Pasientforløp

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Helseforetaket har jobbet målrettet med å forbedre pasientforløpene for pasienter med store og sammensatte behov. Samhandlingsprosjektet Vitality med eldre med skrøpeligheit som målgruppe er nå breddet til alle kommuner i Vestfold og det er etablert FACT-team i samarbeid med Sandefjord og Larvik kommune med mål om at pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer opplever sammenhengende tjenester med trygge overganger.

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.*

Målet er ikke nådd. Det er iverksatt tiltak med mål om å redusere reinnleggelsesraten for særlig utsatte grupper. I samhandlingsprosjekt Vitality følges eldre pasienter med skrøpeligheit særskilt opp blant annet av eldrehelsekoordinator og forsterket utskrivning og gjennom forsterket utskrivning.

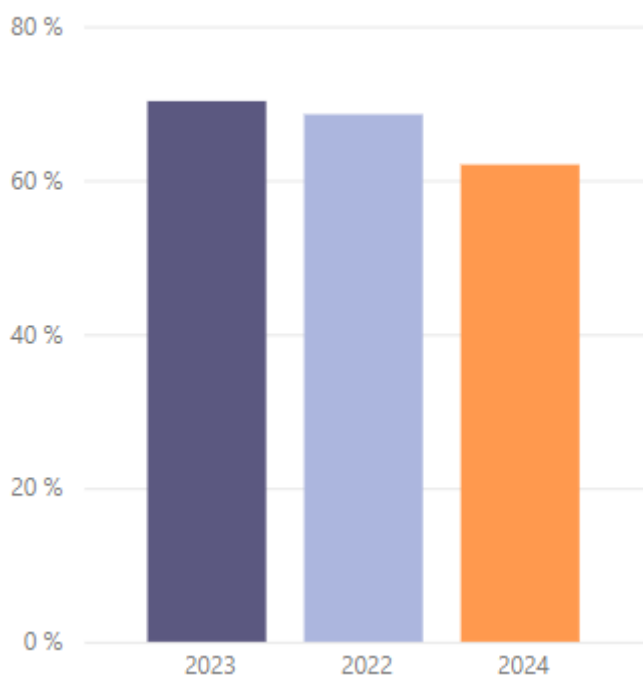
- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Målet er ikke nådd. Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan var i 2024 63 %. Årsak til dårligere måloppnåelse i 2024 er vesentlig knyttet til endrete registreringsrutiner etter overgang til DIPS Arena. Foretaket var i 2023 det HF i landet med høyest måloppnåelse med 83% medvirkning. Aktuell nasjonal kvalitetsindikator er nå pauset.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Foretaket har gjennom 2024 ikke levert på mål for andel pakkeforløp kreft; 62 % av pakkeforløpene er gjennomført innenfor standard forløpstid og reduksjon i måloppnåelse er på samme nivå som i helseregionen. Årsak til manglende måloppnåelse er delvis mer omfattende utredningsløp og tildels utredningskapasitet. Sistnevnte gjaldt særlig tykk- og endetarmskreft, hvor det er iverksatt et betydelig forbedringsarbeid og utvidet koloskopikapasitet gjennom året.

Andel pakkeforløp innen forløpstid (pakkeforløp OK) - hele år og HiÅ på siste år



- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Målet er ikke nådd. Andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og TSB har fra 2023 til 2024 økt fra 18,7 % til 19,4 %. Videreutvikling av ambulante tjenester/samarbeidsmodeller som FACT og styrket døgnkapasitet voksenpsykiatri er iverksatte tiltak.

- *Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).*

Koordinerende enhet er ved Sykehuset i Vestfold organisatorisk plassert i nevrologi- og rehabiliteringsklinikken og plasseringen understøtter god koordinering i sykehuset. Fra høsten 2024 er også habiliteringstjenesten organisert i samme klinikk, hvilket bidrar ytterlig ift. Koordinering av tjenester for aktuelle pasienter.

- *Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeforening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.*

Helseforetaket har fulgt opp rammeverket i 2024; det er etablert eget fastlegeutvalg i regi av helsefelleskapet og rekruterings- og samhandlingstilskuddet brukes målrettet formålet i rammeavtalen.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.*

Følges opp i tråd med ambisjonen.

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.*

Helseforetaket har i 2024 arbeidet med prioritering på sykehuset og mellom nivåene. Det er initiert et samarbeid med Legeforeningen om kloke valg. Forbruksrater og sammenlignende analyser er aktivt brukt i ventetidsarbeidet for å sikre ensartet og riktig prioritering. Samhandlingslegene og kommunehelsetjenesten er involvert for å sikre riktig innstrøm, henvisningspraksis og oppgavedeling mellom forvaltningsnivåene.

- *Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.*

Følges opp i tråd med ambisjonen.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Følges opp i tråd med ambisjonen.

- *Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.*

Sykehuset i Vestfold har fulgt opp ny Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen. Kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase monitoreres tett og i 2024 var måloppnåelse 87 % av alle planlagte vaginale fødsler.

- *Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.*

Foretaket har barselpoliklinikk som er åpen alle hverdager, og som er bemannet med jordmor. Barselpoliklinikken tar imot mor og barn i inntil to uker etter fødsel. Hovedoppgavene til barselpoliklinikken er ammeveiledning, vekt- og hørselstest av barnet, kontroll av bilirubin på barnet og utførelse av nyfødtscreening (blodprøve). Når det gjelder mors helse tilbyr barselpoliklinikken tilsyn av rifter. Kvinnen henvises til tilsyn av gynekolog hvis det er behov for det. Dersom mor blir syk utenom åpningstidene på barselpoliklinikken og henvender seg til sykehuset, så er det gynekolog som vurderer om kvinnen skal tilses på SiV, eller om hun må kontakte fastlege eller legevakt.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.*

Sykehuset tilbyr ikke følgetjeneste av jordmor, da alle innbyggere i opptaksområdet har under 1,5 times reisevei til sykehuset.

- *Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.*

Sykehuset i Vestfold har etablert et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i nevrologi- og rehabiliteringsklinikken.

- *Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).*

Eldre med brudd følges opp i tråd med intensjonen og tilbys sekundær osteoporoseprofylakse. Fracture Liaison Service er per 31.12.2024 ikke etablert ved Sykehuset og det er startet en prosess hvor man helhetlig ser på behandlingstilbudet til pasienter med ortogeriatriske problemstillinger.

- *Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.*

Helseforetaket har i 2024 kartlagt behandlingstilbudet og forbruksrater for pasienter med kroniske smerter og arbeidet med å utvikle digitalt behandlingstilbud for aktuelle pasienter (eSmerte).

- *Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:*
 - *Arroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum*
 - *Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år*
 - *Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi*

Anbefalingene er fulgt opp og det er gjort et særskilt arbeid i 2024 for å redusere bruken av øvre endoskopi hos yngre pasienter med dyspepsiplager.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2024

3.4.1 Sikkerhet og beredskap

- *Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.*

Sykehuset har gjennomgått handlingsplaner knyttet til bortfall av kritisk infrastruktur, og relevante funn fra ROS er innarbeidet i eksisterende beredskapsplanverk.

3.4.2 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

Sykehuset i Vestfold har bidratt inn i arbeidet med å beregne utslippsbaner ved å levere beregninger for mulig reduserte fremtidige utslipp på konkrete tiltak innen tema energibehov, gasser, pasientreiser og tjenestereise. Foreløpige resultatet foreligger i [power BI dashboard for klima og miljø](#)

3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye*

bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.

Helseforetaket har deltatt i analysen.

- Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.*

Sykehuset i Vestfold har kartlagt hvilke nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). SiV har flyttet noen av disse nettstedene til FNSP og vil jobbe for å flytte de resterende nettstedene. Sykehuset jobber også med å flytte eksterne domener til eierskap hos Norsk helsenett.

Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.*

Foretaket har flere pågående prosjekter som kan bidra til personellbesparende løsninger. Foretaket har fått økt kunnskap om innføring av personellbesparende løsninger i pasientnære tjenester som for eksempel Virtuelt hjemmesykehus for premature og syke nyfødte barn. Dette er et eksempel på et tilbud om tidlig hjemreise fra sykehuset sin nyfødtintensivpost hvor pasienten fortsatt er under oppfølging av sykehuset via digital kommunikasjon under trygge rammer i hjemmet.

3.4.4 Bygg og eiendom

- Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.*

Foretaket har innført og evaluert kostnadsdekkende internhusleie og utarbeidet oversikt over tiltak basert på tilstandsgrad i tidsintervall 1-10 år. I 2025 vil vedlikeholdsplanen bli ytterligere gjennomarbeidet, og det blir etablert en arealbruksplan.

3.4.5 Prosjektstyring

- Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.*

I forhold til byggeprosjekter har foretaket ikke hatt de store utfordringene med implementerings- og mottaksfasen. Derimot har det vært utfordringer knyttet til MTU-anskaffelser og særlig IKT-prosjekter. Foretaket arbeider med å forbedre sine interne rutiner for dette. For MTU-anskaffelser har Sykehuspartner vært lydhøre, og har sammen med

Sykehusinnkjøp etablert rutiner som sikrer SiV både større forutsigbarhet og kortere leveringstid. For IKT-prosjekter har det også vært en positiv utvikling grunnet endringer internt. Dialogen med HSØ og Sykehuspartner må fortsette i forhold til å skape større forutsigbarhet, forbedre dialog og bli mer omforent om hva som forventes av hverandre både i forhold til kompetanse og kapasitet.

3.4.6 Rapportering

- *Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.*

Foretaket har i løpet av 2024 endret sine rutiner for intern rapportering. Det gjenstår fortsatt en del før de nye og forenklete rutinene er på plass. Tilnærmingen i dette arbeidet har vært at den regelmessige rapporteringen reduseres, og det rapporteres mer ad hoc avhengig av hvor avvik og negative trender oppstår. Den eksterne rapporteringen som skaper mest frustrasjon er rapporteringen til kvalitetsregistre. I denne rapporteringen bruker fagpersonell mye tid på manuell rapportering ved å ta ut lister fra foretakets IKT-systemer for å så taste dette inn det enkelte kvalitetsregister.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

Budsjettprosessen i foretaket fordeler i mars/april midler til klinikkene og stabsenhetene, sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger samt investeringer basert på inntektsforutsetningene i HSØ sine styrevedtatte forutsetninger for ØLP. Detaljbudsjettene utarbeides på dette grunnlaget. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får endelige tildeling fra HSØ i november slik at nødvendige endringer gjøres innen budsjettåret starter. Grunnet både de store økonomiske utfordringene og tildelingen av ekstra midler gjennom året, har budsjettprosessen som sådan blitt noe mer uforutsigbar i innspurten, men uforutsigbar med en positiv undertone da foretaket har økt sine rammer sammenlignet med det som lå til grunn for budsjettprosessen.

- *Sykehuset i Vestfold HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

Ovennevnte styringsbudskap er fullt ut lagt til grunn i foretakets disposisjoner, noe som vanligvis gjenspeiles i foretakets resultater. Det som gjøres av produktivitetsberegninger både i HSØ og i Samdata underbygger at foretaket driftes effektivt.

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Budsjettprosessen i foretaket tar utgangspunkt i vurderingen av hvor mye av de tilgjengelige midler som skal brukes i driften, og hvor mye foretaket over tid har behov for å investere for å sikre en bærekraftig utvikling. Basert på denne vurderingen fordeles midler til klinikkene og sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger i mars/april basert på inntektsforutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når

foretaket får sin endelige tildeling fra HSØ i november. Basert på realisert over-/underskudd og tildeling av investeringsmidler, har foretaket en bred budsjettprosess for å prioritere bruken av tilgjengelige investeringsmidler. Denne prosessen går parallelt med, og blir koordinert med, budsjettprosessen for driftsbudsjettet. Foretaket har en beskjeden bruk av leasing.

- **Resultatkrav**

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Årsresultat 2024 for Sykehuset i Vestfold HF skal minst være 20 millioner kroner.</i> |
|--|

Foretaket tok i bruk det nye somatikkbygget fra Tønsbergprosjektet i november 2021. Driften i det nye bygget har siden innflyttingen vært mer ressurskrevende enn forutsatt i den langsiktige planen og i de årlige budsjettene. De første månedene av 2022 var konklusjonen at pandemien forårsaket dette negative budsjettavviket, men etter hvert som pandemien roet seg har likevel disse negative budsjettavvikene fortsatt. Dette har delvis hatt sammenheng med det generelt høye sykefraværet, og tilstrømming av unormalt mange pasienter. Sammen med en rekke andre utfordringer har det gjort at foretaket ikke har lyktes med å få til en drift slik den var planlagt i det organisasjonsutviklingsprosjektet som ble gjennomført i forkant av innflyttingen. Ytterligere en grunn er manglende teknologisk støtte til de planlagte arbeidsprosessene.

En annen viktig risikofaktor knyttet til bemanning er akuttsenteret som sådan, og senterets samarbeid med de somatiske sengepostene. Selv om det i budsjettet for 2023 og 2024 ble prioritert midler til akuttsenteret ut over det som var tildelt i organisasjonsutviklingsprosjektet, er det fortsatt det enkeltområdet i foretaket med høyest negativt budsjettavvik.

Til tross for disse høye kostnadene har foretaket ikke lyktes med å øke den somatiske aktiviteten slik som planlagt. Dette gjelder særlig poliklinisk aktivitet. I tillegg til "etterslepet" fra pandemien har det også vært hovedårsaken til negativ utvikling i somatiske ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid.

Øvrige deler av foretaket har i stor grad en drift i tråd med budsjettet.

Tildeling av ekstra midler i revidert nasjonalbudsjett i mai og i nysaldering av statsbudsjett i desember gjør at foretaket fikk et resultat som er vesentlig høyere enn det budsjetterte overskuddet på 20 mill kr. Overskuddet ble 81 mill kr dvs 61 mill kr bedre enn budsjett. Det må ses i sammenheng med de nevnte ekstra tildelingene på 125 mill kr hvorav ca. 32 mill kr gikk med til å dekke opp for høyere lønns- og prisvekst enn forutsatt i statsbudsjettet for 2024. I tillegg 20 mill kr av tildelingen i revidert nasjonalbudsjett brukt til ekstraordinære tiltak knyttet opp mot ventetidsløftet.

- **Likviditet og investeringer**

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• <i>Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.</i> |
|---|

Budsjettprosessen i foretaket tar utgangspunkt i vurderingen av hvor mye av de tilgjengelige midler som skal brukes i driften, og hvor mye foretaket har behov for å investere. Basert på dette fordeles midler til klinikkene og sentrale budsjettposter som gjestepasienter, renter og avskrivninger i mars/april basert på forutsetningene i ØLP. Dette stemmes av når statsbudsjettet legges fram og når foretaket får sin endelige tildeling fra HSØ i november. Basert på realisert over-/underskudd og tildeling av investeringsmidler, har foretaket en bred budsjettprosess for å prioritere bruken av tilgjengelige investeringsmidler. Denne prosessen går parallelt med, og blir koordinert med, budsjettprosessen for driftsbudsjettet.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Foretaket la det faktiske resultat for 2023 til grunn for investeringsrammene i 2024. Det er resultatestimatet for 2024 som ligger til grunn for investeringsbudsjettet i 2025. I tillegg har foretaket både i 2024 og 2025 lagt til grunn den ekstra tildelingen på 55 mill kr som foretaket fikk som utvidet kassekreditt i januar 2024 for investeringsbudsjettet både i 2024 og 2025. Denne tildelingen skal tilbakebetales seinest 2027-2028.

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

De ulike anskaffelsene i investeringsbudsjettet gjøres fordelt over hele kalenderåret. Anskaffelsene følges opp fortløpende, og det totale investeringsnivået avstemmes mot slutten av året. Etter det store underskuddet i 2023 fikk foretaket utfordringer knyttet til manglende investeringsmidler i 2024 til tross for nevnte utvidelse kassekreditten med 55 mill kr. Prosjekter som allerede var igangsatt måtte deles opp og forsinkes for å ha mulighet til å holde foretaket innenfor tilgjengelig investeringsramme. Det var likevel stor risiko for overforbruket. Resultatet for 2024 ble at forbruket ble ca. 10 mill kr høyere enn budsjettert. Dette overforbruket er innarbeidet i investeringsrammen for 2025.

- *Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.*

Gjelder ikke SiV i 2024

3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset i Vestfold HF skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.*

Foretaket har ikke levert på budsjettert poliklinisk aktivitet verken innenfor PHV eller TSB i 2024. Både VOP og særlig BUP kom under budsjett, men VOP hadde en økning (2,9%) fra 2023. En stor del av aktiviteten innenfor PHV&TSB er flyttet fra sykehusopphold for polikliniske kontakter til særtjenestegrupper - STG. Dette påvirker resultatoppnåelsen. Det har vært arbeidet mye med å øke den somatiske aktiviteten da både ventetider, fristbrudd og passert planlagt tid i 2023 og i begynnelsen av 2024 hatt en negativ utvikling. Den negative utviklingen skyldes noen fagområder i langt større grad enn andre. Aktiviteten i somatikken ble 1,0% under budsjett målt i ISF-poeng. Den manglende aktiviteten skyldes delvis høyt sykefravær, men generelt skyldes den ikke manglende antall ansatte da SiV har flere årsverk enn noen gang arbeidende med somatiske pasienter.

4. Andre rapporteringer

Ikke relevant for SiVHF

DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

Kommunene i opptaksområdet har 247.000 innbyggere, der mer enn 25 % av innbyggerne var eldre enn 60 år. Befolkningstallet i disse kommunene øker relativt sett noe mer enn på landsbasis, men mindre enn i HSØs ansvarsområde.

I perioden fram til 2040 vil befolkningen i helseforetakets opptaksområde øke til om lag 266 000 personer. Befolkningssammensetningen etter alder i opptaksområdet har samme utvikling som for landet i snitt; befolkningsgruppen 1-17 år reduseres med 5 %, aldersgruppen 18 – 66 år reduseres med 2 %, mens aldersgruppen 67 år og eldre øker med 41 %.

En aldrende befolkning forventes å ha behov for helsetjenester over en lengre periode enn tidligere generasjoner. Økningen av den eldre pasientgruppen innebærer at flere pasienter har flere, komplekse og kroniske sykdommer, som må håndteres samtidig i spesialisthelsetjenesten. Med økningen av andel og antall eldre, følger også økning i antall pasienter med demens. I aldersgruppen mellom 70 – 74 år har fem prosent demens, blant dem over 90 år har 50 % demens. Dette er tilstander som må håndteres samtidig med behandling av andre tilstander.

Ifølge Perspektivmeldingen blir det færre yrkesaktive per trygdemottaker. Helsetjenesten vil stå overfor store utfordringer med å få nok personell til å møte behovet i befolkningen. Dette er en av de store, sentrale samfunnsutfordringene som helsetjenestene må finne gode løsninger på. I helseforetakets opptaksområde er det i dag 4,3 yrkesaktive per innbygger over 67 år. I 2040 vil samme tall være 2,3. På landsbasis vil tallene være hhv 4,2 og 2,9. Det er stor usikkerhet ved slike framskrivninger.

For at foretaket skal møte fremtiden på en vel forberedt måte, er foretaket avhengig av å analysere hvilke faktorer som vil endre behovet for helsetjenester, og/eller måten disse tjenestene bør leveres på. Helseforetaket må med andre ord foreta analyser og vurderinger av forhold, som i større eller mindre grad vil påvirke og endre en mer «lineær utviklingsbane». Med det siste menes en utviklingsbane som primært bygger på befolkningsframskriving og endringer i aldersstruktur/aldersfordeling i befolkningen.

Noen av de utviklingstrekkene som vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, og kompetansesammensetningen i spesialisthelsetjenesten mest i kommende år, er kombinasjonen av at stadig flere lever stadig lenger og de lever med sine sykdommer. Spissformulert kan man si at spesialisthelsetjenesten må forberede seg på å følge pasientene i stadig flere år, og at de i denne perioden har med seg stadig flere tilstander som må håndteres under oppholdet. Dette er en kombinasjon som vil stille store krav til kapasitet og kompetanse i helseforetakene. Det som ytterligere vil påvirke behovet for spesialisthelsetjenester, er kapasiteten og kompetansen i primærhelsetjenesten. Skjebnefellesskapet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten er sterkt og vil, med utviklingen beskrevet over, bli tydeligere i de kommende årene. Helsefellesskapet kan få en stadig mer sentral plass i tiden framover.

Snaue 80 % av alle kontakter som Vestfold-befolkningen har med den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten, skjer ved Sykehuset i Vestfold. Vestfoldbefolkningens nest største leverandør av somatiske spesialisthelsetjenester er Oslo universitetssykehus med 9,0 % av alle kontakter. Deretter følger Vestre Viken (4,3 % av alle kontakter), Sykehuset Telemark (2,3 % av alle kontakter), Betanien hospital Skien (1,3 % av alle kontakter). Private sykehus leverer 2,3 % av alle somatiske spesialisthelsetjenestekontakter til Vestfold-befolkningen.

Også for PHV og TSB er foretakets største tjenesteleverandør til Vestfoldbefolkningen med vel 93 % av alle kontakter. Om lag 92 % av alle barne- og ungdomspsykiatriske kontakter skjer ved helseforetaket, 5 % ved Vestre Viken og drøye 1 % er ved Oslo universitetssykehus. For voksne er tilsvarende tall vel 92 % ved Sykehuset i Vestfold, 3,6 % ved Vestre Viken og drøye 1 % ved Oslo universitetssykehus. Også for TSB er aktiviteten i all hovedsak ved Sykehuset i Vestfold (97 %). Vestre Viken har drøye 1 % og Blå kors, samt Tyrilistiftelsen følger deretter, med snau 1 % hver.

I tillegg til den institusjonsbaserte aktiviteten beskrevet ovenfor, har landets befolkning en omfattende bruk av avtalespesialister. Det er også tilfelle i foretakets opptaksområde. Om lag en fjerdedel av alle polikliniske kontakter som Vestfoldbefolkningen har i løpet av et år, blir utført hos avtalespesialister (samme som for landssnittet).

Økonomiske rammeforutsetninger

Foretaket er omtrent på gjennomsnittet i HSØ når det gjelder demografisk utvikling. Det forventes derfor en vekst i tildeling av midler i tråd med den veksten spesialisthelsetjenesten får i statsbudsjettet. Det er ingen av inntektsmodellene, verken den nasjonale eller HSØ sin inntektsmodell, som hensyntar økte rente- og avskrivningskostnader som følge av innflytting i nye bygg. Det betyr at økningen i disse kostnadene som følge av Tønsbergprosjektet, pluss økte kostnader for å drifte en større og mer energikrevende bygningsmasse, har blitt finansiert gjennom effektivisering av egen drift. Slik som inntektsmodellene i spesialisthelsetjenesten og Helse Sør-Øst er bygget opp, er det derfor en betydelig økonomisk utfordring for et helseforetak å ta i bruk nye bygg.

Dette tok Sykehuset i Vestfold innover seg da foretaket fikk klarsignal for Tønsbergprosjektet i 2014. Det ble lagt en plan for hvor mye foretaket måtte effektivisere hvert år – i tillegg til årlig nødvendig effektivisering for å finansiere andre prioriteringer – i perioden fram til året etter innflytting. Denne planen hensyntok de økonomiske utfordringene nevnt ovenfor.

Foretaket fulgte denne langsiktige planen. Men fra pandemien traff Norge i mars 2020 og til sommeren 2022 økte kostnadene mye. Det samme gjorde inntektene i denne perioden da foretaket fikk tildelt ekstraordinære "pandemimidler". I ettertid har det vist seg at mye av kostnadsøkningen var knyttet til innflytting i det nye somatikkbygget, og derfor ikke mulige å ta ned igjen. I stedet har antall ansatte fortsatt å øke, og det er først helt mot slutten av 2024 av antall ansatte (brutto årsverk) har stabilisert seg.

Personell og kompetanse

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

Prognoser viser at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene, og at «kampen om arbeidstakerne» vil tilta blant enkelte profesjonsgrupper. Utfordringene må møtes med ulike tiltak, blant annet nye arbeidsformer, riktig bruk av teknologi, god organisering, andre og nye profesjoner, endring i oppgavedeling innenfor og mellom yrkesgrupper, livsfasepolitiske virkemidler og utdanninger som er tilpasset spesialisthelsetjenestens behov. Det er viktig å skape erkjennelse i hele organisasjonen i nødvendigheten av å arbeide på nye måter, omstille medarbeidere til å ta teknologien effektivt i bruk, samhandle i nye kontekster og ikke minst avlære etablerte, men unyttige måter å løse oppgaver på.

Sentralt for å sikre organisasjonen driftskritisk kompetanse er å utvikle tilstrekkelig robuste og attraktive fagmiljøer. I dag rekrutterer foretaket i all hovedsak godt, men enkelte fag har større utfordringer enn andre.

Utvikling av kompetanse i form av videreutdanning er et viktig tiltak for å rekruttere og gi sykepleiere karrieremuligheter i sengeposter og poliklinikker. Videreutdanning på disse områdene er også viktig for å opprettholde kvalitet og drive faglig utvikling i seksjonene. SiV har i 2024 satt av budsjettmidler til videreutdanninger innen diabetes, kardiologi, øye og ultralyd for jordmødre.

Utdanning av helsepersonell skjer i samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Helsetjenesten må i større grad fremme overfor ansvarlige myndigheter og utdanningsinstitusjonene hvilken kompetanse som behøves. Dette bør i neste omgang være styrende for utdanningsinstitusjonenes arbeid.

Sammen med Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, har Sykehuset i Vestfold inngått samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge, med sikte på tettere samarbeid om utdanning, forskning og innovasjon. Det arbeides med å få de avtalte samarbeidsarenaene til å fungere godt. For foretaket er det viktig at helseforetaket sikres større innflytelse på innhold og dimensjonering av utdanningene. Det er også inngått samarbeidsavtaler med Vestfold og Telemark fylkeskommune for å styrke kvalitet og kapasitet i fagarbeider-utdanningene. Helseforetaket samarbeider med flere fagskoler, men bør i enda større grad kunne nyttiggjøre seg ulike fagskoletilbud, som videreutdanningsarena for fagarbeidere.

Foretaket har omfattende utdanningsforpliktelser, og har som mål å være en god og attraktiv læringsarena. Derfor må det sikres et tilstrekkelig antall lære-, praksis- og turnusplasser for lærlinger, studenter og helsepersonell. Hvert år tar helseforetaket imot i overkant av 500 lærlinger, elever, studenter og LiS 1-leger. Helseforetaket har økt sin innsats når det gjelder utdanning av helsefagarbeidere, og har ved årsskiftet 39 lærlinger fordelt på helsefagarbeidere, ambulanse, ernæringskokk, portørfag og IT-driftsfag.

I 2024 har foretaket hatt særlig fokus på hvordan styrke kvalitet og kapasitet i praksisstudiene for bachelorstudenter sykepleie. Det satses bl.a. på tiltak for å styrke veilederes kompetanse og etablering av rolle som hovedveileder, og ta i bruk alternative veiledningsmodeller. Dette arbeidet har overføringsverdi til andre profesjonsutdanning der sykehuset tilbyr praksisplasser. Utdanningsoppgavene som helseforetaket utfører, er viktige for å sikre god framtidig kvalitet i pasientbehandlingen og for rekruttering av framtidige arbeidstakere.

Spesialistutdanningen av leger ble endret i 2019. Tidligere var det obligatorisk tjenestetid, gjennomførte prosedyrelister og kurs som avgjorde når man ble ferdig spesialist. Nå er det fremfor alt kompetansen som LIS har oppnådd som styrer spesialistgodkjenning. For å styrke utdanningsaksen ved SiV er det etablert en struktur med en utdanningskoordinerende overlege (UKO) på stabsnivå, samt en utdanningsansvarlig overlege (UAO) i hver enkelt spesialitet. UAO-enes hovedoppgave er å bistå nærmeste leder med struktur og innhold i spesialistutdanningen, mens UKO har en rådgivende funksjon overfor linjeledere og UAO-er og skal i samarbeid med disse bidra til å heve kvaliteten på LIS-utdanningen. I 2024 har foretaket hatt særskilt oppmerksomhet på etableringen av en nullpunktsundersøkelse blant LIS 2-3 for å kartlegge status for utdanningen innen de ulike fagområdene, og kunne jobbe kunnskapsbasert med forbedringer av spesialistutdanningen.

Det er fortsatt for høy andel deltid selv om den er nedadgående. En høy andel heltid er viktig for pasientsikkerheten, kvaliteten og medarbeidertilfredsheten. Både politiske myndigheter, fagforeninger, ledere og medarbeidere vil forvente at heltid skal være det normale. Det er pågående arbeid med å prøve ut nye og mer fleksible arbeidstidsordninger som muliggjør en større andel heltid. Det forutsetter god medarbeiderinvolvering og samarbeid mellom både sentrale- og lokale parter for å finne gode løsninger.

Det IKT-baserte kompetansesystemet (Kompetanseportalen) er sentralt i lederes og medarbeideres arbeid med styring av kompetanseutvikling og kompetansesikring. Det pågår stadig utviklingsarbeid for å ta systemet fullt ut i bruk. Det gir den enkelte leder bedre oversikt- og styringsmuligheter, som sikrer at den individuelle og samlede kompetanseutviklingen blir mer målrettet, med bedre kvalitet og bedre tilpasning.

Med stadig mer kompleks pasientbehandling, og økt bruk av avansert teknisk utstyr, blir tverrfaglig teamarbeid stadig viktigere. Det er nødvendig å trene for at teamene skal fungere godt, og at sykehuset benytter læringsmetoder som gjør at pasientene i minst mulig grad blir øvingsobjekter og utsettes for risiko. Av denne satses sykehuset i økt grad på klinisk simulering som læringsmetode. Det er bygd opp et kompetent simuleringssenter som tilbyr opplæring for alle ledd i kjeden som redder liv, fra varsling og basal akuttmedisinsk behandling både for prehospitalt og inhospitalt personell, til avansert medisinsk behandling. Det er registrert over 3000 deltaker på SiM i 2024.

Foretaket har fortsatt å tilby trainee-program for en andel nyutdannede, nyansatte sykepleiere. Hensikten er å sikre de nyutdannede sykepleierne en god introduksjon, med variasjon i fagområde i 100 % faste stillinger over en 2-årsperiode. Gjennom målrettet fagutvikling skal programmet sikre at sykepleierne blir trygge i og mestrer sin rolle. Nyutdannede sykepleiere starter i jobb oftest uten å tilfredsstille kravene til vurderings- og handlingskompetanse, som er nødvendig for å ivareta pasientens behov i en travel hverdag. For å sikre trygghet og mestring, og redusere uønsket turnover, gir foretaket fortsatt et ettårig kompetanseprogram for de nyutdannede, nyansatte sykepleiere.

I tillegg deltar helsefagarbeidere i somatiske seksjoner og lærlinger i helsearbeiderfaget på et 5 dagers kompetanseprogram som skal bidra til å tydeliggjøre ansvar og oppgaver for denne yrkesgruppen.

Bygningskapital - status og utfordringer

Foretaket eier og drifter 64 bygg fordelt på 11 lokasjoner som utgjør i underkant av 200.000 kvm. I tillegg leier foretaket rundt 26.600 kvm fordelt på 15 lokasjoner. Vi har lokasjoner alle de seks kommunene i opptaksområdet.

Foretaket har de siste 10 årene fornyet bygningsmassen betydelig. I hovedsak gjennom Tønsbergprosjektet men også gjennom en rekke mindre prosjekter. I 2024 ble det nye somatikkbygg ferdigstilt for MR og CT, nytt utgangsparti (for taxi og helseekspress) og sykehusparken. Videre flyttet Nasjonalt Kompetansesenter for Aldring og Helse inn i leide lokaler i Tønsberg samtidig som riving av deres eldre uhensiktsmessig bygg på Granli ble påstartet.

I mange år har sykehuset leid en PET/CT-modul som er plassert utenfor sykehusbygget. Sen høst ble det innvilget regionale investeringsmidler for ombygging av arealer og anskaffelse av PET/CT i hovedhuset i Radiologisk avdeling med ferdigstilling sommer 2025.

Internhusleieordningen er evaluert i regi av Helse Sør-Øst RHF. Internhusleie ble innført i 2023. Formålet med internhusleie er

- Legge til rette for verdibevarende (tilstandsbasert) vedlikehold av sykehusbygg
- Oppnå en mer effektiv arealutnyttelse av sykehusbyggene

To kartlegginger er gjennomført:

- Hvordan fungerer lokalene for de interne «leietakerne» - lokalenes funksjonelle egnethet.
- Byggenes tekniske tilstand.

Resultatet av kartleggingen gir en samlet vektet tilstandsgrad (VTTG) på 1,23 for foretakets bygningsmasse. Ambisjonen til Helse Sør-Øst RHF er VTTG på 1,2 eller bedre. Av alle foretakene i foretaksgruppen er SiV nærmest ambisjon om en tilstand på 1,2 eller bedre til tross for at andre foretak har lavere gjennomsnittsalder på sine bygg.

Lokasjon	Kartlagt areal	Samlet VTTG	Antall bygg	Antall TG 3	Behov 0-5 år	Behov 5-10 år	Behov 0-5 år pr BTA	Behov 5-10 år pr BTA
01 Tønsberg	145 318	0,99	23	228	316 500 000	837 100 000	2 200	5 800
02 Larvik	12 808	2,14	3	83	232 100 000	134 900 000	18 100	10 500
04 Kysta	11 879	1,74	10	80	58 800 000	207 500 000	4 900	17 500
05 Granli	8 598	1,68	9	78	64 400 000	60 200 000	7 500	7 000
06 Furubakken	4 555	1,64	3	24	22 700 000	48 000 000	5 000	10 500
07 Glenne	1 603	1,90	1		0	21 600 000	0	13 500
08 Skjerve	5 876	1,44	4		0	66 100 000	0	11 200
09 Linde	7 254	1,53	3	4	1 700 000	94 100 000	200	13 000
10 Preståsen	3 200	1,91	4	12	14 300 000	40 000 000	4 500	12 500
12 Sandefjord Ambulansstasjon	578	1,35	1	2	200 000	2 300 000	400	3 900
15 Solvang	3 382	2,24	3	29	66 600 000	22 700 000	19 700	6 700
Totalt	205 051	1,23	64	540	777 300 000	1 534 500 000	3 800	7 500

Larvik Sykehus skiller seg ut med VTTG på 2,14 og et estimert samlet vedlikeholdsbehov på 367 mill kr. Prosjekt utredning Larvik sykehus ble godkjent av styret i november der metodikken i «Veileder for Tidligfasen i Sykehusbyggprosjekter» legges til grunn.

Det er over tid en negativ utvikling av teknisk tilstand på sykehuset eiendomsmasse, selv med flere nye bygg. Dette har til dels sammenheng med nye forskrifter som medfører at bygg får en automatisk får en dårligere tilstandsgrad grunnet andre krav.

Grunnet den utfordrende økonomiske situasjonen foretaket har hatt de siste 2 årene, har det vært utfordrende å finne midler til å opprettholde et tilfredsstillende nivå på forebyggende vedlikehold. Dette ser nå ut til å bedre seg. Investeringsbehov i bygningsmassen prioriteres i samme beslutningsprosess som øvrige investeringsbehov i foretaket.

Det er i den pågående prosessen for energimerking pekt på en rekke utfordringer knyttet til energiforbruket i helseforetakets bygg. Foretaket iverksatte tiltak basert på disse vurderingene i 2014. Dette arbeidet pågår fortsatt. Foretaket benytter seg av Helse Sør-Øst RHF sin låneordning for ENØK, og det gjør at nye tiltak skal gjennomføres i årene som kommer. Ambisjonen er at tiltakene minst er selvfinansierende.

6. Strategier og planer

Styret for foretaket behandlet foretakets utviklingsplan i møte 12. juni 2022. Nedenfor gis det en kort beskrivelse av de viktigste perspektivene og hovedgrepene som planen bygger på.

Det ble i slutten av 2024 satt ned en liten gruppe som forbereder en oppdatering utviklingsplanen. Formålet med oppdateringen er delvis å inkludere utviklingen fra 2022, men i hovedsak er det å gjøre planen mer kortere og dermed mer tilgjengelig for alle.

Endringsdrivere

Foretakets utviklingsplan tar utgangspunkt i at foretaket får lite veiledning for hvilke grep som må foretas framover ved å «se i bakspeilet». Foretaket har derfor lagt stor vekt

på å beskrive områder og temaer som bidrar til retningsforandringer og omlegging av kurs, og ikke minst utfordringer for eksisterende måter å løse oppgavene på.

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

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

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

Framskrivinger

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

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

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

Tre hovedperspektiver med tilhørende målbilder

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

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

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

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

Innsatsområder i det kortsiktige perspektivet

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

De kortsiktige innsatsområdene har som siktemål både å følge opp de føringene foretaket har fått fra HSØ, men innsatsområdene bidrar også til å støtte opp om de overordnede veivalgene som er gjort i planen. Ikke minst gjelder det arbeidet med å gi mer helhetlige og integrerte tjenester til multisyke pasienter og til de store kronikergruppene.

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

De kortsiktige innsatsområdene er som følger:

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

7. Vedlegg

Ingen vedlegg til årlig melding 2024.