

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 15.05.2024

Saksnr: 24/24

Sakstype: Beslutning

Saksid: 23/05466-33

Saksbehandler: Roger Gjennestad

Økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkl. status Budsjett 2025

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Økonomisk langtidsplan (ØLP) inngår i den årlige budsjettprosessen i Helse Sør-Øst RHF (HSØ). Det langsiktige tidsperspektivet er fram mot 2035/40, men det utarbeides en detaljert plan for perioden 2025-2028.

Styret i HSØ vedtok i styresak 019-2024 rammene foretakene skal legge til grunn for sine ØLP-er. For SiV er arbeidet med budsjett 2025 godt i gang, og de påfølgende årene i ØLP bygger på forutsetningen lagt til grunn for 2025.

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar ØLP 2025-2028.
2. Denne styresaken og protokoll inkludert eventuelle styrevedtatte endringer oversendes til HSØ.
3. Styret ber administrerende direktør legge saken til grunn i det videre arbeidet med Budsjett 2025.

Tønsberg, 7. mai 2024

Øyvind Bakke
administrerende direktør

Fakta grunnlag:

INNLEDNING

Budsjettarbeidet og arbeidet med ØLP baseres på forutsetninger som dels er gitt fra eier og SiV-styret gjennom strategiske planer, oppdragsdokumenter og budsjettpremisser, og dels utviklingstrekk i samfunnet, medisinen og helsetjenesten. Samtidig er ØLP et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i et lengre perspektiv, herunder å vurdere nødvendige tilpasninger i dagens drift for å sikre nødvendige investeringer i fremtiden. Det søkes å skape forutsigbarhet.

SiV har i mange år startet budsjettarbeidet ett år før det året budsjettet er gjeldende for. Denne praksisen har vært med på å sikre at budsjettarbeid er en kontinuerlig prosess gjennom hele året i henhold til en vedtatt budsjettkalender. Det er vesentlig at plan- og budsjettprosesser kommer så tidlig i gang at det er mulig å planlegge, kvalitetssikre, risikostyre, forankre og gjennomføre endringer og tiltak fra forutsatt tidspunkt. Samtidig bidrar budsjettprosessen i SiV til å øke helseforetakets handlingsrom og muligheter til å styre utviklingen av spesialisthelsetjenestetilbudet. Arbeidet med ØLP og budsjett har derfor mange kjente forutsetninger, men bygger også på mer usikre forutsetninger og analyser.

Tidlig i budsjettprosessen avklares det så langt som mulig hva eiers oppdrag er og bestilling for budsjettåret blir. I tillegg legger administrerende direktør til grunn hvilke utviklingstrekk spesialisthelsetjenesten ser ut til å stå overfor i lengre perspektiv, både i 10- og 20-årsperspektiv og i den fireårige økonomiplan-perioden. I oppstarten av budsjettprosessen tar direktøren også initiativ til ulike prosesser for generelle forbedringstiltak og for tiltak som involverer flere klinikker. Dette gjelder både i forhold til drift og til investeringer. På denne måten søkes det å skape sammenheng mellom det kommende års budsjettarbeid og det langsiktige strategiske arbeidet.

I SiV har budsjettarbeidet for 2025 pågått i snart et halvt år. Direktørens årlige strategi- og budsjettkonferanse ble avholdt 16. - 18. april. På denne årlige konferansen konkluderer direktøren størrelsen på kommende års merverdikrav (omstillingsbehov), og fordeler merverdikravet mellom klinikkene og direktørens stab. Klinikkene arbeider deretter i henhold til vedtatt tidsplan med merverdikravene. Direktøren legger til grunn ansvarliggjøring av ledere på alle nivåer. Det forutsettes fra direktøren at medarbeiderne involveres i løsningen av budsjettutfordringene og endringsbehovene, herunder også tillitsvalgte og vernetjeneste. Involvering av alle nivåer i organisasjonen skjer fra mai til september.

Foretakene skal legge det styrevedtatte ØLP-underlaget fra HSØ (HSØ-styresak 019-2024) til grunn for sine ØLP-er. I det grunnlaget har HSØ fullt ut implementert ny inntektsmodell for foretakene, omfordelt tildelingen som kom i revidert nasjonalbudsjett 2023 og gjort det årlige framskrivningen av underlaget som inntektsmodellen bygger på.

GENERELLE UTVIKLINGSTREKK

Den faste delen av SiVs inntekter er avhengig av relative utviklingen i de sosioøkonomiske indikatorene som ligger til grunn for inntektsmodellen i HSØ sammenlignet med de øvrige foretakene i HSØ. Generelt er utviklingen slik at SiV relativt sett får noe lavere inntekter år for år, fordi disse indikatorene, med antall innbyggere som mest avgjørende, utvikler seg i en noe mindre gunstig retning for SiV enn gjennomsnittet i HSØ-området.

I tillegg forhåndsavregnes foretakene basert på historiske tall for bruken av de private avtalene som HSØ inngår. Måten denne sluttavregningen blir gjort på er under omlegging:

- Fra en felles avregning for alle avtaler der tilgodehavende blir fordelt etter foretakenes størrelse
- Til en avregning etter faktisk forbruk per avtale

Denne omleggingen sikrer en riktigere fordeling etter faktisk forbruk, men gir samtidig en større uforutsigbarhet. HSØ oppdaterer foretakene per tertial på forbruk av disse avtalene sammenlignet med det som ble forhåndsavregnet i ØLP-grunnlaget, men sluttavregningen vil kunne variere mye fra den beregnede avregningen etter 2. tertial.

Spesielt for fordelingen inn mot 2025 er at HSØ fullt ut implementerer ny inntektsmodell for foretaksgruppen som er mer tilpasset den nye nasjonale inntektsmodellen som ble implementert nasjonalt i 2021. Ny inntektsmodell gir SiV 13 mill kr mer enn den gamle modellen ville gitt.

For spesialisthelsetjenesten vil utfordringene i planperioden preges av:

- Fortsatt økning av etterspørselen etter behandling for psykiske lidelser, samt tverrfaglig spesialisert behandling for rus og avhengighet.
- At antall pasienter med kroniske og sammensatte tilstander øker i alle aldersgrupper, bl.a. ved at flere lever lengre med hjertesykdommer, lungesykdommer, kreftsykdommer, diabetes, sykkelig overvekt og muskel- og skjelettlager.
- En eksponentiell utvikling innen medisin og medisinsk teknologi som vil endre diagnostikk- og behandlingmuligheter, kreve vanskelige prioriteringsavklaringer, men også innebære store forbedringer i diagnostikk og behandlingstilbud.
- Videreutvikling av innhold og omfang av spesialisthelsetjenestens samarbeid med kommunene, herunder også desentraliserte spesialisthelsetjenester og ambulant virksomhet.
- At etterspørselen etter rehabilitering og lærings- og mestringstilbud vil øke både for spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- En økende bevissthet og kunnskap hos pasienter og pårørende, som fører til at flere benytter lovfestede rettigheter.
- At pasientene/brukerne i løpet av kort tid vil eie sine egne pasientopplysninger, og gå fra å være mottagere til deltagere i helsetjenesten.
- At andelen av private tjenesteytere på alle nivåer sannsynligvis vil øke og det vil bli større innslag av marked/konkurransen.
- At de økonomiske rammebetingelsene sannsynligvis ikke vil utvikles i samme tempo som de medisinske mulighetene og pasientenes/brukernes forventninger.
- Tilgang på kompetanse, dvs. økt behov for å rekruttere, beholde og utvikle medarbeider, optimalisere drift- og organisering og øke fleksibilitet innen arbeids- og oppgavedeling mellom profesjonene

Mange av punktene over, representerer en ønsket samfunnsutvikling til det beste for pasienter og pårørende, men det vil gi økt press på spesialisthelsetjenesten og kan ha kostnadsdrivende effekter. Utviklingen vil påvirke hvordan og hvor tjenestene bør ytes, arbeidsdelingen mellom offentlig og privat helsetilbud, mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og mellom profesjonene. Dette vil igjen stille krav til kontinuerlig endrings- og omstillingsevne både på foretaksnivå og blant medarbeiderne.

I økonomiplanperioden har administrerende direktør derfor lagt følgende til grunn for arbeidet:

- Redusere ventetid på behandling
- Sikre at fristbrudd ikke forekommer og at etterslep reduseres

- Forbedre pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
- Redusere uønsket variasjon
- Bruk av pakkeforløp for å sikre standardisering av behandlingen
- Utvikle samhandlingen med kommunene i Vestfold, både når det gjelder forebygging, ø-hjelp døgntilbud, gode pasientforløp fra hjem til hjem, rehabilitering, kvalitet og pasientsikkerhet, informasjonsflyt og –sikkerhet, kunnskapsoverføring, kompetansebygging og forskning.
- Styrke forsknings- og innovasjonsaktiviteten
- Skape økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer
- Forbedre samhandlingen internt

MEDISINSK UTVIKLING

For 100 år siden var det smittsomme infeksjonssykdommer og tuberkulose som tok tusenvis av liv. I dag er det de tradisjonelle kroniske folkesykdommene som kreft, hjerte- og karsykdommer, diabetes og psykiske lidelser som gir utfordringer.

Størst økning i behov i årene fremover antas å skje innenfor sykdommer i grenselandet mellom kropp og sjel og mellom menneske og samfunn, dels som følge av velstand og dels som følge av endringer i familiemønster, arbeidsliv og samfunnsstruktur. Lidelser forårsaket av overvekt, fysisk passivitet og mistrivsel øker. Depresjoner og kroniske smertetilstander blir etter hvert like viktige helseproblemer som hjertesykdom i vår del av verden. De psykososiale sykdommene og «samsykdommene» er i ferd med å utgjøre de største helseproblemene i samfunnet, og vil på en helt annen måte enn de biologiske sykdommene stille krav til det som kan kalles «en helhetlig medisin».

En betydelig økning i antall eldre og derved også demens og skrøpeligheit de nærmeste årene vil medføre en belastning for spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste. .

Det er to til dels motstridende tendenser i utviklingen; på den ene siden stadig større spesialisering innen de enkelte fagområdene og muligheter for individualisert og «skreddersydd» behandling til den enkelte pasient. På den andre siden i stadig større grad standardisert behandling.

Innenfor flere operative fag går utviklingen i retning av mer mini-invasive metoder, understøttet blant annet av robotteknologi. Mulighetene for stadig mer presis diagnostikk vil sannsynligvis også øke behovet for kostnadskreven investeringer, samtidig som den digitale utviklingen har potensial til å gjøre mye av den medisinske diagnostiseringen billigere og med høyere kvalitet. Dette gjelder bl.a. laboratoriemedisin, patologi og billeddannende diagnostikk som radiologi inkludert PET-CT, MR, ultralyd og kombinasjoner av ulike metoder.

Stadig mer av behandling på sykehus kan gjøres uten at pasienten behøver innleggelse. Sammen med økt arenafleksibilitet, både fysisk og gjennom ulike digitale media, vil utviklingen fremover bidra til målsettingen om mer pasientstyrt helsevesen og bærekraft. Økt helsekompetanse og større grad av brukermedvirkning gjennom for eksempel brukerstyrt poliklinikk er et satsingsområde fremover i samarbeid med kommuner i opptaksområdet. Et utvidet helseperspektiv vil også kreve økt samhandling med andre, som utdanningssektoren og NAV.

Dette er gunstig sett fra pasientens side og gir mer effektiv utnyttelse av de totale ressursene.

SPESIFIKKE FAGOMRÅDER MED STOR BETYDNING FOR SiV

Kreft

Økt levealder, muligheter for tidlig diagnostikk, nye screeningsprogram, nye kreftmedikamenter – spesielt immunterapi, og bedre og mer nøyaktig diagnostikk bidrar til økning av antall pasienter med kreft og at pasientene lever lenger med sin kreftsykdom.

Vår målsetting er raskt å komme i gang med behandling med god kvalitet. Dette krever blant annet:

- God koordinering mellom ulike klinikker og foretak der pasienten mottar helsehjelp
- Samhandling og kompetanseoverføring med primærhelsetjenesten slik at pasientene kan leve livet med kreft eller følgetilstander i eller nær eget hjem.
- Utvidelse av omfang av robotteknologi i kirurgisk behandling av kreft
- Styrke avansert utredning med i bruktaking av 3Tesla MR og anskaffelse av PET-CT

Multisyke og skrøpelige eldre, demensutvikling

En betydelig økning i antall eldre og derved også demens og skrøpeligheit de nærmeste årene vil medføre en belastning for spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste. SiV er avhengig av et godt samarbeid i Helsefellesskapet for at en samlet helsetjeneste skal kunne håndtere utfordringen på en bærekraftig måte. SiV vil i planperioden arbeide for å tilrettelegge i større grad for denne pasientgruppen i Sykehus og i overganger mellom ulike omsorgsnivå. Samhandlingsprosjektet Vitality har fokus på denne pasientgruppen. Vitality skal i løpet av 2024 – 2025 breddes til alle kommuner i Vestfold.

Psykisk helse og avhengighet

Foretaket legger gjennom sine prioriteringer innen drifts- og investeringsbudsjettet til rette for at virksomheten innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) skal levere på aktivitet samt øvrige styringsmål og kvalitetsparametere.

Klinikk psykisk helse og avhengighet (KPA) arbeider parallelt med å opprettholde gode resultater i pasientforløpene innen psykisk helse og rus, med identifiserte utfordringer i planperioden for å sikre god standard, kvalitet og effektiv ressursfordeling og -bruk. Her inngår vurdering av hvilke tjenester som utføres hvor, ved hvilke lokasjoner og med hvilke volum/aktivitetsnivå.

I planperioden vil SiV rette særskilt oppmerksomhet mot barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser. Videre vil det fokuseres på tiltak som sikrer at pasienter tilbys utredning og behandling på riktig sted og til riktig tid; på videreutvikling av tilbudet for kjønnsinkongruens, der SiV har fått en regional rolle i utredning i HSØ, sikkerhetspsykiatri, forebygging av selvmord, bruk av tvang, videreutvikling av nettbaserte tilbud og samarbeid med Kriminalomsorgen.

Vestfold er geografisk avgrenset, med god infrastruktur, og hoveddelen av befolkning bor i bykommuner. SiV har god mulighet for videreutvikle lokalbaserte og arenafleksible tjenester i nært samarbeid med kommuner og brukere på deres arenaer, som for eksempel Ung Arena +, hvor målsettingen er tidlig oppdagelse og intervensjon blant Vestfolds unge befolkning og er et felles prosjekt mellom SiV og kommuner.

I planperioden vil SiV jobbe for å bygge ned de tradisjonelle skillene i spesialisthelsetjenesten.

Kostbare legemidler

Også utenfor kreftområdet utvikles nye legemidler, som gir håp om økt livslengde og kvalitet for pasienter der det tidligere ikke har vært reelle behandlingsalternativ. Med økt overføring av ansvar for denne type svært kostbar behandling til de enkelte HF er det en utfordring å sikre rett bruk av rette preparater på rett indikasjon til pasienter i vårt opptaksområde. SiV følger strukturert opp de nasjonale anbefalinger gjennom Nye Metoder.

SAMHANDLING MED PRIMÆRHELSETJENESTEN

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Helsefellesskap er etablert i Vestfold og er blant de viktigste satsningsområdene for SiV i planperioden og framover. Utviklingsplanen for SiV understreker dette.

Akuttmedisinsk kjede

Arbeidet med «samhandling om den akuttmedisinske kjeden», vil forsterkes i planperioden. Fagmiljøene i SiV og kommunene arbeider strukturert for å bedre samhandlingen i denne del av pasientbehandlingen videre.

Fastleger i Vestfold

Fastlegene er svært viktige i behandling og koordinering av helsetilbud til de fleste pasientgrupper. SiV vil gjennom Helsefellesskapet søke å bidra til å opprettholde en robust fastlegeordning. En svekkelse av fastlegerollen utfordrer SiV på kapasitet i pasientbehandlingen.

En klar målsetting er at sykehusbehandling skal forbeholdes de sykeste pasientene, med behov for spesialiserte helsetjenester. Behandling og omsorg for øvrig bør foregå i kommunene, nærmest mulig pasientens hjem.

Gjennom arbeidet i Utviklingsplanen for Vestfold, hvor kommunene har vært aktivt med i prosessen, ønsker SiV å bidra til å:

- Bremsse/forsinke sykdomsutviklingen i befolkningen
- Styrke det primær- og særlig det sekundærforebyggende – arbeidet; også med aktører utenfor helsetjenesten
- Behandle og følge opp pasienter på arenaer utenfor sykehuset
- Overføre hensiktsmessige oppgaver til primærhelsetjenesten på en planmessig og strukturert måte
- Understøtte kommuner og fastleger i deres arbeid med stadig mer komplekse og krevende pasienter
- Trekke pasienter og pårørende mer aktivt med i arbeidet med mestring og oppfølging av egen sykdom
- Ta mer kraftfulle grep for å unngå overbehandling/behandlinger som har liten eller ingen dokumentert effekt
- Styrke den felles innsatsen om forskning og innovasjon

LEDELSE, KOMPETANSE OG MEDARBEIDERE

Ledelse

SiV fokuserer på ledelse som en strategisk innsatsfaktor fordi god ledelse og gode ledere er helt grunnleggende for sykehusets evne til å utvikle organisasjonen og realisere foretakets oppdrag og utvikling innenfor de rammebetingelser som er stilt til rådighet.

Ledere i SiV har helhetlig ansvar og skal bidra til å videreutvikle et spesialist-helsetjenestetilbud som pasienter og brukere, pårørende og befolkningen har tillit til. Det inngås årlig lederavtale med konkretisering av den enkelte leders ansvar- og fullmakter og innenfor hvilke rammer det skal skje.

Det er etablert en ledelsesplattform som legger grunnlag for et felles begrepsapparat, en felles forståelse av lederrollen og av hva det betyr å ha et helhetlig lederansvar.

Ledelsesplattformen tydeliggjør det store mangfoldet i lederrollene- og oppgavene, og differensier hvilke ansvarsområder som tilligger linjeledere på de ulike nivåene.

Ledelsesplattformen, legger også grunnlaget for å utvikle en ledelseskultur som er i tråd med SiVs verdigrunnlag. Det er også etablert lederarenaer / møteplasser hvor ledere får faglig påfyll og kan dele erfaring. Det har vært arenaer som har hatt god oppslutning.

Ledere har ansvar for, sammen med medarbeiderne, å skape et godt, trygt og sikkert arbeidsmiljø der hver medarbeider har tilstrekkelig kompetanse og mestrer jobben. Det gir nødvendig- og godt grunnlag for at organisasjonen har engasjerte og motiverte medarbeidere som kan ta pasientens perspektiv og gi kvalitativt sikre helsetjenester.

Ledere er ansvarlig for den helhetlige og langsiktige bemanningsplanleggingen. Det må sees i sammenheng med den øvrige utvikling av virksomheten, oppbygging av kompetanse og samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte.

Kompetanse og medarbeidere

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs og det å sikre de riktig kompetanse er en forutsetning for at SiV nå og i framtiden skal kunne tilby pasienter kvalitativt god og riktig behandling på en effektiv måte.

Medisinsk og teknologisk utvikling skjer i stadig raskere tempo. I tiden fremover blir det viktig å sikre riktig dimensjonering og sammensetning hva gjelder spesialisering versus generalistkompetanse. Riktig oppgavedeling mellom profesjoner og nye arbeidsformer må videreutvikles for å nå målsetningene og sykehuset må følge opp dette i årene som kommer.

Generelt er det stor vilje til å utvikle- og tilegne seg ny kompetanse om forholdene legges til rette for det. Det er en viktig lederoppgave å sørge for at medarbeidere får mulighet til å tilegne seg ny kompetanse og at flere mulige læringsmetoder som utvikles også tas i bruk. Digitale- og teknologiske læringsformer, simulering og trening vil supplere målrettede kursaktiviteter.

Samarbeid med aktører utenfor sykehuset for å gi pasienten et godt forløp hjem til hjem, tar stadig nye former. SiV har i samarbeid med kommunene i Vestfold og Universitetet i Sør-øst Norge etablert- og utviklet Kompetansebroen i Vestfold.

I det kommende året vil det tas stilling til hvordan videreutviklingen av kompetansestrategien og påfølgende handlingsplan/innsatsområder skal sees i sammenheng med videreutviklingen av sykehuset, og slik sikre at ny kunnskap og

kompetanse gir mest mulig nytteverdi for pasienten. Strategien skal bl.a. omhandle behovet for ny og oppdatert kompetanse om nye arbeidsformer som gir god flyt og som optimaliserer driften.

Sykehuset må i tillegg ha kompetanse som kan nyttiggjøre seg teknologien på en optimal måte, og få full effekt av investeringene i MTU (medisinsk teknisk utstyr) og IKT. Til det kreves flere og nye fagkompetanser som må arbeide tett på- og i driften, der pasientdiagnostikken og behandlingen skjer. Med tilførsel av kompetanse vil sykehuset kunne arbeide med optimaliseringen av MTU, ta i bruk/anvende KI (Kunstig intelligens), effektivisere prøveflyt og arbeidsprosesser, forsknings- og innovasjon mv.

SiV skal være en god og attraktiv læringsarena. Det skal etableres tilstrekkelig antall lære-, praksis- og turnusplasser for lærlinger, studenter og helsepersonell. Hvert år tar helseforetaket imot omlag 500 lærlinger, elever, studenter og LiS 1-leger, og disse gjennomfører årlig i overkant av 7 000 praksisuger totalt. Med økende behov for helsepersonell vil sykehuset utfordres på å øke denne kapasiteten i årene framover.

Sammen med Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF, har SiV en egen samarbeidsavtale med Universitetet i Sørøst-Norge (USN), med sikte på tettere samarbeid, samt bedre og mer avklart samspill og samordning når det gjelder dimensjonering, innhold, innretning og kvalitet i utdanningene. Det formelle samarbeidet er godt i gang, og SiV og USN jobber sammen om utvikling og forbedring i flere pågående prosjekter. Sykehuset samarbeider med Vestfold og Telemark fylkeskommune på ulike arenaer for å styrke kvalitet og kapasitet i fagarbeider- og fagskoleutdanninger. SiV har initiert utviklingen av nye fagskoletilbud, og gjort flere tiltak for å gjøre fagskole som videreutdanningsarena for fagarbeidere bedre kjent i sykehuset.

SiV har etablert eget Lærlingekontor for å styrke innsatsen i fagarbeiderutdanningen og er godkjent som selvstendig lærebedrift innenfor helsearbeiderfaget, ambulansearbeiderfaget, ernæringskokkfaget, IT-driftsfaget og portørfaget. Det er et uttalt mål å øke innsatsen når det gjelder utdanning av helsefagarbeidere. SiV har i 2024 – 47 lærlinger totalt som har hele læretiden på to år i sykehuset. 22 av disse er lærlinger i helsearbeiderfaget. Målet er å utvide til flere yrkesfag.

Det har i de tre siste årene vært en styrket satsning på videreutdanning av sykepleiere, og antall utdanningsstillinger er økt fra 28 stillinger i 2020 til 50 stillinger fra høsten 2023 med finansiering av 3 semester av utdanningen. Det er tildelt ekstra midler fra HSØ til dette formålet, og med særlig vekt på å øke antall intensivsykepleie som skal bidra til økt intensivkapasitet i sykehuset. Utdanningsstillinger er fordelt på følgende utdanninger; intensivsykepleie, anesthesisykepleie, operasjonssykepleie, jordmor, kreftsykepleie, barnesykepleie, nyfødtsykepleie, akuttisykepleie og ultralydutdanning av jordmødre. Fra høsten 2024 vil det også bli prioritert midler til ulike videreutdanning av sykepleiere på sengeposter.

Som ledd i den strategiske satsningen på Medarbeidere er det nylig avsluttet et arbeid med kvalitet og kvantitet i praksisstudier, med hovedfokus på praksisstudier i bachelor sykepleie og Lis1 utdanningen. Det er utarbeidet handlingsplaner med tiltak som både vil bedre kvaliteten i utdanningene og som har i seg modeller som kan øke utdanningskapasiteten fremover. Satsningen skal blant annet bidra til at studenter og Lis anser SiV som en attraktiv arbeidsgiver.

Helsepersonellkommisjonen viser med all tydelighet at tilgangen på helsepersonell vil endres de kommende årene og «kampen om arbeidstagerne» er allerede en realitet innen noen profesjonsgrupper.

En sterk heltidskultur er viktig for pasientsikkerheten, kvaliteten og medarbeidertilfredsheten. Samarbeid med den enkelt medarbeidere, ansattes organisasjoner og vernetjeneste er avgjørende for å få det til.

Det strategiske innsatsområde Medarbeidere er fulgt opp. Det ligger til grunn et solid faktagrunnlag for å belyse sykehusets situasjon knyttet til å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere. Arbeidet er prioritert med følgende områder;

- Rekruttering og onboarding; hvor arbeidet har hatt som siktemål å øke kvaliteten i sykehusets rekrutterings- og onboardingsarbeid, styrke evnen til å tiltrekke arbeidskraft, ansette rett kompetanse og sikre god integrering av nyansatte. Det er fulgt opp med konkrete tiltak. Blant annet er utforming av stillingsannonser, bruk av film, sosiale medier og styrket kompetanse hos ledere ledd i dette arbeidet. I tillegg er utforming av ulike hjelpeverktøy utviklet slik at onboardingprosessen får bedre kvalitet og letter arbeidet for ledere.
- Utvikle og forsterke bærekraftig arbeidsmiljø og medarbeiderskap; hvor arbeidet har hatt som siktemål en rekke innsatser for at medarbeidere opplever mestring, jobbengasjement, balanse jobbkrav og jobbressurser mm slik at en kan stå i arbeid gjennom hele arbeidslivet. Forståelsen av Medarbeiderskap er et ledd i dette arbeidet. Dette er et omfattende og kontinuerlig arbeid.
- Kvalitet og kvantitet i praksisstudiene; som nevnt under kompetanse

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning er en av sykehusets fire lovpålagte kjerneoppgaver. Forskning og innovasjon viktig for å kunne effektivisere driften og implementere forbedringer i klinikken, basert på evidensbasert kunnskap, slik at man samtidig opprettholder pasientsikkerheten og holder et høyt faglig nivå i pasientbehandlingen. Et kompetent forskningsmiljø vil også gi en kontinuerlig fag- og kompetanseheving, samt bidra til rekruttering av dyktige fagpersoner til sykehuset.

Ved SiV foregår det forskning og innovasjon i alle klinikkene som driver med diagnostikk og pasientbehandling. Sykehuset har en Forsknings- og innovasjonsavdeling, som kontinuerlig arbeider med å bedre infrastrukturen for forskning og innovasjon, i tillegg til å være rådgivere for sykehusets forskere og innovatører. SiV har et eget forskningsutvalg i tillegg til 11 etablerte forskningsgrupper, som favner bredt i sin tematikk.

Styret ved SiV har nylig vedtatt ny Forsknings- og innovasjonsstrategi, med tilhørende handlingsplan, for perioden 2024-2027. Denne har, i tillegg til å bygge videre på forrige strategi, også hentet elementer fra foreliggende regionale og nasjonale strategier og planer. Styret ved SiV holdes kontinuerlig oppdatert om forsknings - og innovasjonsaktiviteten gjennom faglige innlegg fra forskere på alle styremøter.

Sykehuset arbeider målbevisst for å svare opp den nasjonale satsningen på kliniske behandlingsstudier, og for å levere på bestillingene i Oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD). For å møte denne bestillingen har sykehuset etablert en «forskningspoliklinikk» med egen infrastruktur for forskning og innovasjon (areal og dedikert personell). SiV har etablert infrastrukturen med eksterne midler fra Kreftforeningen. Det er vedtatt å videreføre denne infrastrukturen også etter at prosjektperioden er over. Med denne langsiktigheten oppfattes SiV som en kompetent samarbeidspartner i den økende nasjonale satsningen på kliniske behandlingsstudier, og for å kunne levere i henhold til bestillingene i OBD.

Sykehuset ønsker å styrke nasjonalt og internasjonalt samarbeid i forskning og innovasjon, – og derigjennom også øke den eksterne finansieringen av forsknings- og innovasjonsprosjekter. Forskere ved SiV gjennomfører nå studier med både nasjonale og internasjonale samarbeidende sykehus, med SiV som hovedsenter. Oppstart av disse studiene har tydeliggjort behovet for en profesjonalisert og tilrettelagt infrastruktur ved SiV.

Et annet sentralt moment er å styrke forskning- og kvalitetsarbeid basert på bruk av biobanker og registre. Det er innført bredt samtykke i kreftforskning ved SiV, og tilhørende forskningsbiobank er godkjent for etablering. Det arbeides nå med tilsvarende bredt samtykke innen psykiatri og avhengighet. Den generelle utviklingen innen forskning peker på et økt behov for rask og sikker tilgang til registerdata, og da både av god kvalitet og med høy dekningsgrad. Dette stiller økte krav til strukturert innsamling av data, håndtering av stor datamengder, visualisering og tilgjengeliggjøring av nåtidsdata, og tverrfaglig samarbeid, også på tvers av tjenester/institusjoner. Persontilpasset medisin er også i rask utvikling, og stiller økte krav til kompetanse hos den enkelte. Når det gjelder både registre og persontilpasset medisin vil trolig kunstig intelligens spille en viktig rolle i tiden fremover.

Utviklingen viser stadig flere kronisk syke eldre med et komplekst sykdomsbilde. Dette gir et økt press på tjenestene og fremmer et behov for effektivisering, prioritering, samhandling på tvers av tjenestenivå og arenaflexibilitet. Forskning- og innovasjon er en viktig brikke for å håndtere denne utviklingen. Eksempelvis kan helsetjenesteforskning bidra til å kartlegge hva som er riktig behandling å tilby, innovasjon kan bidra til effektivisering av tjenesten vha pilotering, evaluering og implementering av nye og nyttige innovative løsninger. Desentraliserte kliniske studier vil kunne fremme samhandling på tvers av tjenestenivå og arenaflexibilitet når det kommer til behandling eller oppfølging av pasienter.

Utviklingen viser at stadig flere prosjekter er i skjæringspunktet (ny) teknologi, kvalitetsforbedring, forskning og innovasjon. Stikkord her vil være økt satsning på tverrfaglig samarbeid, økt samhandling på tvers av tjenestenivå. Etablering av nødvendige samhandlingsstrukturer vil være viktig for å kunne oppnå et godt og reelt samarbeid. Eksempelvis er «testbed» under etablering for å bidra til denne satsningen. Her vil nye, innovative løsninger kunne testes og evalueres i et profesjonalisert, tverrfaglig samarbeid med eksterne partnere. Den strategiske satsningen på innovasjon ved SiV vil øke ytterligere i årene som kommer, for å møte både brukernes behov og samfunnets behov for økt verdiskapning. Brukermedvirkning er sentral i innovasjonsprosjektene, og SiV fortsetter arbeidet med utvikling, utprøving og nytteevaluering av digitale løsninger for hjemmeoppfølging og tjenesteinnovasjonsprosjekter knyttet til sykehusets strategiske satsnings- og utfordringsområder. Midler til idéutforming, tidlig testing og nytteevaluering av innovasjonsideer er i tråd med strategiske satsninger og bør prioriteres i tiden som kommer.

Det vil kreve økt ressursbruk for å følge utviklingen og oppfylle intensjonene i de strategiske satsningene. Dette betyr at ytterligere bevilgninger må vurderes i budsjettprosessen hvert år.

ØKONOMISK BÆREKRAFT

De fire regionale helseforetakene (RHF) finansieres gjennom statsbudsjettet, og hvert RHF har ansvar for å fordele midlene i sin region. Midler til drift og investeringer tildeles samlet, og det enkelte regionale helseforetaket skal bidra til å sikre en bærekraftig

økonomisk utvikling for alle deres helseforetak gjennom en «riktig» fordeling mellom drifts- og investeringsmidler.

I utgangspunktet er det for spesialisthelsetjenesten som for alle andre, at likviditet tilsvarende avskrivningskostnaden, kan benyttes til investeringer. Skal helseforetakene investere mer, må det skapes økt likviditet gjennom overskudd i driften. Litt forenklet kan man si at det er ingen annen grunn til at helseforetak går med overskudd enn å skaffe likviditet til investeringer. Det betyr at selv om helseforetakene og det regionale helseforetak «går med overskudd» brukes over tid alle tildelte og opptjente midler for å innfri de krav helseforetakene får gjennom det årlige oppdrag- og bestillingsdokumentet (OBD).

HSØ finansierer driften i sine helseforetak prinsipielt slik Stortinget finansierer de fire regionale helseforetakene. Det er en fast del som er avhengig av befolkningstallet og utvalgte sosio-økonomiske egenskaper ved befolkningen, og det er en variabel del som er avhengig av antall pasienter og hvilken type pasienter HF-ene til enhver tid behandler. Jo mer ressurskrevende en pasient er, jo mer variabel inntekt tildeles sykehusene. Det betyr at det ikke er noen direkte sammenheng mellom høy inntekt knyttet til en pasient og «lønnsomhet» ved å behandle denne pasienten. Det er differansen mellom ressursbruk og variabel inntekt som er avgjørende. Den variable inntekten for en pasientgruppe er lik for alle sykehus i Norge, mens ressursbruken for å behandle denne pasientgruppen varierer fra sykehus til sykehus. Med andre ord er det den evnen sykehusene har til å utnytte det til enhver tid tilgjengelig ressurser til mest mulig pasientbehandling som er avgjørende for om man har en effektiv drift.

HSØ gjør flere unntak fra denne prinsipielle tildelingen. Det største unntaket er finansieringen av Oslo Universitetssykehus (OUS). HSØ har utviklet en egen modell for finansieringen av OUS på bakgrunn av at standard finansieringsmodell ikke hensyntar de økonomiske utfordringene som følger av den oppgavefordeling som er mellom OUS og øvrige helseforetak i HSØ, og også mellom OUS og de tre øvrige RHF-ene i landet.

For investeringene har HSØ valgt en modell der de holder tilbake deler av likviditeten knyttet til foretakenes avskrivningskostnader for å finansiere investeringer i det som betegnes som fellesprosjekter. Det er i hovedsak to grupper av fellesprosjekter: Store byggeprosjekter og felles IKT-løsninger. Det er en løpende vurdering av hvilke bygg og IKT-satsinger som hører inn under disse gruppene. Det er som hovedregel byggeprosjekter større enn 500 millioner kroner som blir fellesprosjekter.

I hovedsak er det to måter å øke likviditeten til investeringer i det regionale helseforetaket, og HSØ bruker begge. Det ene er å dele ut mindre driftsmidler til foretakene og dermed øke overskuddet i selve det regionale foretaket. Det har HSØ lagt inn i forutsetningene også for ØLP 2025-2028. Det andre er å holde tilbake en høyere andel av likviditeten knyttet til foretakenes avskrivningskostnad. Denne delen har vært stabil de siste årene.

Status økonomisk bærekraft i SiV

Byggeprosjekter er økonomisk utfordrende slik som finansieringen av sykehusene er lagt opp, både nasjonalt og i HSØ. Det medfører til dels store økte avskrivnings- og rentekostnader, og historien har vist at det er svært utfordrende å få til mer effektiv drift i nye arealer som gjerne er større, og hvor det skiftes fra flersengsrom i gammel bygningsmasse til ensengsrom i ny bygningsmasse.

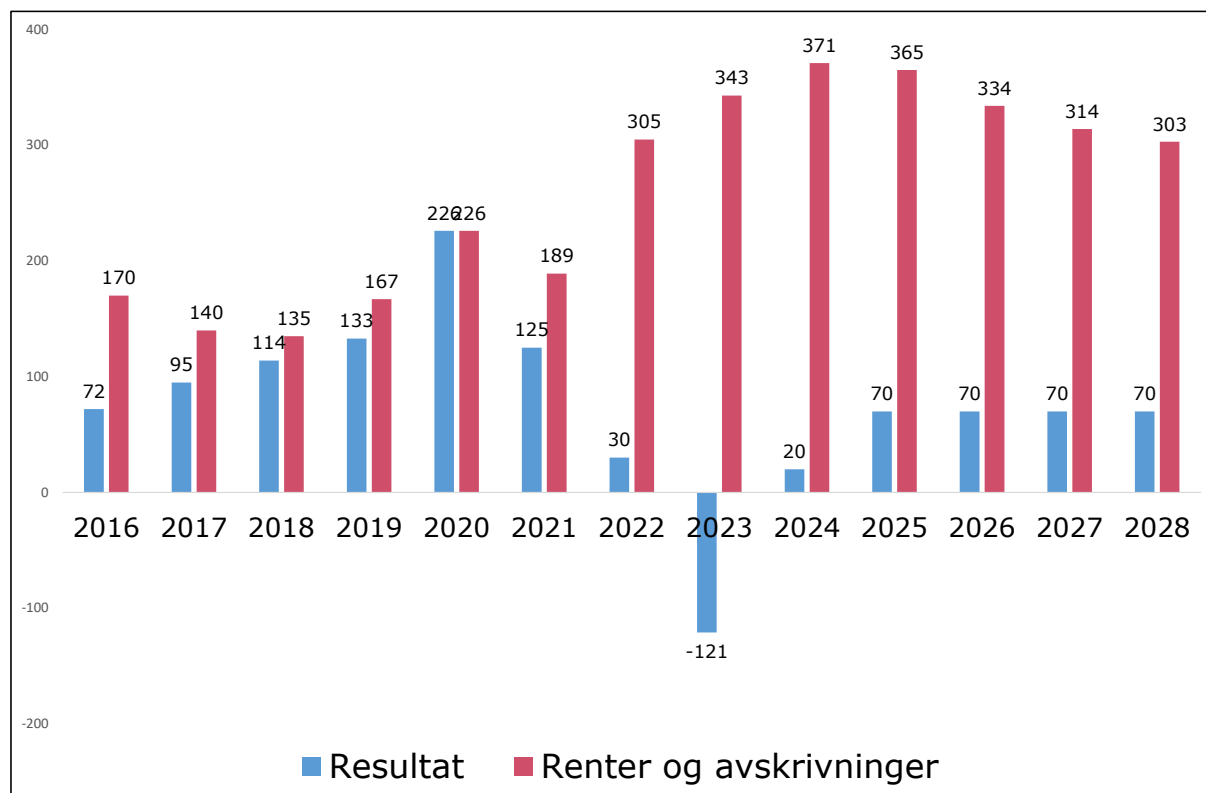
For å møte disse økonomiske utfordringene i Tønsbergprosjektet, la SiV en langsiktig plan for å håndtere økte kostnader. Samtidig ville overskudd i forkant av innflyttingen opprettholde et bærekraftig investeringsnivå i årene etter innflytting til tross for lave

budsjetterte overskudd. Som det framgår av grafen nedenfor lyktes SiV med å øke overskuddene i årene fram mot innflytting. Det gjorde at foretaket opparbeidet seg en likviditetsbuffer som var planlagt bruk til investeringer i årene etter innflytting. Det negative budsjettavviket på 141 mill kr i 2023 raderte ut hele denne bufferen.

Det er har årets styremøter vært redegjort for at SiV i 2024, på samme måte som i 2023, har store utfordringer med å levere på vedtatt budsjett. I rapporteringen per mars var det negative budsjettavviket 19 mill kr. Det er 3 hovedgrunner til det – alle knyttet opp mot utfordringer i driften av Medisin og Kirurgi som i tillegg til punktene nedenfor, ikke har et budsjett i balanse for 2024.

- Til tross for styrking av budsjettet i akuttsenteret ut over det som opprinnelig ble besluttet av økonomiske rammer i organisasjonsutviklingsprosjektet i forkant av innflyttingen i nytt somatisk bygg, har senteret fortsatt betydelig negativt budsjettavvik.
- Poliklinisk aktivitet er for flere fagområder i begge klinikker fortsatt lavere enn budsjett.
- Bemanningen på sengepostene er høyere enn det som ble forutsatt i organisasjonsutviklingsprosjektet som la planene og premissene for innflyttingen og driften i nytt somatisk bygg. I tillegg er det fortsatt noe innleie på sengeposter.

Til tross for den negative økonomiske utviklingen i 2024 estimerer foretaket et resultat i tråd med budsjettet på grunnlag av det forbedringsarbeidet som pågår. Det er risiko knyttet til dette da foretaket i 2023 ikke fikk snudd den negative utviklingen som er beskrevet i de 3 punktene over.



Direktørens årlige strategi- og budsjettkonferanse ble avholdt medio april. Med de økonomiske utfordringene sykehuset står i, ble det for 2025 prioritert få områder som skal få tilført midler:

- Økt døgnkapasitet VOP
- Økt kapasitet støttetjenester (MTU, elektrovakt, hjemmesykehus)
- IKT forvaltningsressurser til nye systemer

Denne styrkingen skal etter planen ikke bli endelig besluttet før sykehuset har fått bekreftet sine inntekter for 2025 fra HSØ i november/desember. Samtidig ble det besluttet i tråd med styrets signaler for 2024 at det ikke overføres midler fra andre klinikker/deler av sykehusbudsjettet til de to klinikkene med negative budsjettavvik i dagens drift.

Ut fra ØLP-forutsetningene gitt fra HSØ, og de vurderinger som direktøren gjorde på strategi- og budsjettkonferanse inkl. nevnte prioriteringer, ble konklusjonen at SiV ikke får ytterligere effektiviseringskrav i 2025 utover den meget utfordrende og alvorlige budsjettubalansen som foretaket i dag har. (Se imidlertid punkt 3 nedenfor.)

Resultat / investeringer

Grunnen til manglende økonomiske bærekraft og at nåværende budsjettubalansen betegnes som alvorlig er som nevnt over at det negative budsjettavviket i 2023 raderte ut hele investeringsbufferen. SiV måtte for 2024 be om støtte fra HSØ for å kunne gjennomføre påbegynte investeringer i 2023 som slutføres nå i 2024. Når SiV fortsatt har en drift som gir negativt budsjettavvik og kun har budsjettet med et lite overskudd (ref. tidligere omtale av langsiktig plan), er det ikke mulig å få på plass et bærekraftig investeringsnivå i ØLP.

For å komme tilbake til et bærekraftig investeringsbudsjett er det gjort 3 tiltak i denne ØLP-en sammenlignet med tidligere år:

1. Etter dialog med HSØ har SiV fått legge til grunn for ØLP 2025-2028 en videreføring i sin helhet av den tidligere nevnte ekstraordinære investeringsstøtten i 2024 på 55 millioner kroner i 2025. Nedbetalingen forutsettes å starte i 2026.
2. Tønsbergprosjektet er slutført 50 mill kr under vedtatt ramme. Foretaket har bedt HSØ om å få beholde disse frigjorte midlene slik at de i dagens krevende situasjon kan brukes til andre investeringer. HSØ støtter bare delvis dette. SiV har fått anledning til å legge 25 av disse 50 millioner kronene til grunn for investeringsnivået i ØLP 2025-2028.
3. I tillegg legges det i ØLP 2025-2028 opp til et høyere resultat for 2025 og de kommende årene enn det de siste års ØLP-er gjorde. Det er særlig utfordrende å øke budsjettet resultat fra 20 millioner kroner i budsjettet for 2024 til 70 millioner kroner i 2025 i denne ØLP – slik det framgår av tabellen nedenfor. Dette er et krav som har blitt avklart etter direktørens budsjett- og strategikonferansen. Til grunn for konklusjonen der lå et resultat på 50 millioner kroner. Det må arbeides videre med denne problemstillingen fram til budsjettleveransen mot slutten av året.

Det ligger som tidligere år til grunn for hele perioden at foretaket samlet budsjetterer med en buffer i driftsbudsjettet på ca. 1% (50 millioner kroner er lagt inn som AD sin buffer i 2025-budsjettet, i tillegg kommer noe buffere i enkelte klinikkens budsjett). Ambisjonen er at (store) deler av bufferen ender opp som positivt budsjettavvik/økt resultat for hvert av årene slik at bufferen bidrar til å styrke investeringsevnen.

	F2023	E2024	2025	2026	2027	2028
Basisramme	4 387 466	4 685 247	4 796 438	4 858 664	4 920 211	4 981 785
Kvalitetsbasert finansiering	21 349	24 417	24 417	24 417	24 417	24 417
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	1 059 692	1 130 135	1 145 957	1 162 001	1 178 269	1 194 765
ISF-refusjon somatisk poliklinisk aktivitet	231 859	249 106	253 839	258 662	262 800	267 005
ISF-refusjon poliklinisk PVH/TSB	113 411	125 037	127 538	130 089	132 561	135 079
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	0	0				
ISF-refusjon pasientadministrerte biologiske legemidler	0	0				
ISF-refusjon pasientadministrerte kreftlegemidler	0	0				
ISF-refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-re)	98 754	105 450	100 334	101 939	103 570	105 227
Utskrivningsklare pasienter	16 702	15 005	15 000	15 000	15 000	15 000
Gjeste pasienter	20 115	14 984	20 436	20 763	21 096	21 433
Salg av konserninterne helsetjenester	130 873	128 687	132 966	135 094	134 963	137 123
Polikliniske inntekter	142 812	129 110	143 668	144 530	145 398	146 270
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0	0				
Andre øremerkede tilskudd	72 958	63 825	55 000	55 000	55 000	55 000
Andre driftsinntekter	418 613	440 069	344 000	346 064	348 141	350 230
Sum driftsinntekter	6 714 601	7 111 073	7 159 595	7 252 224	7 341 425	7 433 333
Kjøp av offentlige helsetjenester	83 749	52 704	68 516	68 516	68 516	68 173
Kjøp av private helsetjenester	80 930	57 901	69 481	69 481	69 481	68 786
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	891 723	862 324	890 350	919 286	949 163	976 689
Innleid arbeidskraft	62 444	20 406	5 000	5 000	5 000	5 000
Kjøp av konserninterne helsetjenester	448 707	514 790	522 770	530 872	539 101	547 457
Lønn til fast ansatte	3 073 552	3 230 239	3 241 574	3 253 696	3 278 350	3 303 746
Overtid og ekstrahjelp	192 717	150 136	150 136	150 136	150 760	151 815
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	533 139	572 950	604 691	615 175	625 894	636 800
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-226 685	-120 320	-215 350	-214 274	-213 202	-212 136
Annen lønn	530 543	522 589	523 045	526 430	530 484	534 568
Avskrivninger	287 715	300 665	292 329	269 799	256 118	250 812
Nedskrivninger	0	0				
Andre driftskostnader	821 690	856 746	863 980	923 523	953 521	979 403
Sum driftskostnader	6 780 225	7 021 131	7 016 520	7 117 640	7 213 186	7 311 114
Driftsresultat	-65 624	89 941	143 074	134 584	128 240	122 220
Finansinntekter	19 364	10 424	11 980	13 851	16 359	18 815
Finanskostnader	74 736	80 365	85 054	78 435	74 599	71 035
Finansresultat	-55 371	-69 941	-73 074	-64 584	-58 240	-52 220
Ordinært resultat	-120 995	20 000	70 000	70 000	70 000	70 000

RISIKOVURDERING – RISIKOSTYRING

Generelt er det en risiko knyttet til den økonomiske utviklingen i Norge og hvilken prioritering Stortinget gir helse i statsbudsjettet i årene framover. Det er en demografisk utvikling i det norske samfunnet som tilsier at spesialisthelsetjenesten må tilføres midler utover befolkningsøkningen. Den utviklingen kommer i tillegg til de økte mulighetene for pasientbehandling som den generelle medisinske utviklingen gir.

Samtidig er utfordringen at hvis det skulle komme mer midler, så kan ikke SiV på sikt fortsette å tilføre flere og flere årsverk. En omstilling av spesialisthelsetjenesten er nødvendig for at det ikke skal bli mangel på arbeidskraft. I en slik omstillingsfase skal SiV samtidig fortsette å være en attraktiv og god arbeidsgiver slik at foretaket er attraktivt for den beste arbeidskraften. Det er en klar risiko for at det blir en «hardere» kamp om helsepersonell framover.

Da Tønsbergprosjektet ble besluttet i 2014, ble tidspunktene for innflytting og oppstarten av drift i nye lokaler, vurdert til å ha stor risiko, også økonomisk. Foretaket har arbeidet systematisk for å redusere denne risikoen fram mot innflyttingstidspunktene. Økonomisk gikk alt etter planen, slik som beskrevet tidligere i saken, fram til innflyttingen i det somatiske bygg i slutten av 2021. Det at koronapandemien kom til Norge i mars 2020 gjorde at «innflyttingsutfordringen» ble større. Som det også framgår tidligere i saken har SiV siden innflyttingen i nytt somatikkbygg, og etter pandemien ikke kommet tilbake i budsjettbalanse. Det er også større utfordringer enn tidligere med kapasitet i forhold til pågangen av pasienter. Det har gjort at særlig enkelte somatiske seksjoner har store utfordringer med lange ventelister/ventetider og fristbrudd.

Slik som signalene fra eier nå er så er prioritet nummer en og dermed hovedrisikoen knyttet til ØLP 2025-2028, om den legger til rette for reduserte ventetider og eliminering av fristbrudd. Sammen med dette henger risikoene knyttet til drift i tråd med budsjettet og dermed et bærekraftig investeringsbudsjett. Det må være på plass for at foretaket kan etablere og gjennomføre tilstrekkelig med tiltak for å redusere ventetider og eliminere fristbrudd. Det stor risiko knyttet til begge disse forholdene, og det arbeides med forbedring på begge områder parallelt.

Et annet viktig område for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet er utvidet og forbedret samarbeid med kommunene/primærhelsetjenesten. Det er avgjørende at budsjettarbeid inkl. utarbeidelse av ØLP ivaretar forhold som bidrar til en slik utvidelse/forbedring. I den økonomiske situasjonen SiV er, både i forhold til drift og investeringer, kan det bli et hinder / en risiko for en god utvikling på dette området.

Ut over disse overordnede risikoområdene ovenfor er det noen spesifikke områder som krever risikostyring i ØLP-perioden:

- Det er en kontinuerlig strøm av nye legemidler som gir pasientene et bedre og lengre liv. Dette er ofte kostbare legemidler som det bare delvis følger finansiering med. Det er en komplisert økonomisk sammenheng i forhold til endring av behandlingsmetode og at pasientene lever lenger. Det er utfordrende å tallfeste kostnadsveksten.
- Med de planlagte store kostnadsøkningene innenfor IKT er det avgjørende at SiV evner å bruke nye systemer, ikke bare til kvalitetsforbedring for pasienten, men også som et verktøy for å gjøre driften mer effektiv.
- Pensjon er en gjenganger når det gjelder økonomisk risiko. Dette har så langt blitt håndtert med stort sett nøytrale effekter på landsbasis i statsbudsjettet, men ved store endringer kan det likevel få konsekvenser på HF-nivå grunnet ulike fordelingsmekanismer på inntekts- og kostnadssiden. Det er forutsatt i hele ØLP-perioden at eventuelle endringer i pensjon blir resultatnøytrale for SiV.