

MARTINA HANSENS HOSPITAL

ÅRLIG MELDING 2022

til Helse Sør-Øst RHF

Gjettum, 1. mars 2023

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	3
1. Innledning	3
1.1 Oppgaver og organisering.....	3
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3 Mål for virksomheten.....	6
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	7
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte	8
2. Vurdering av virksomheten	9
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022	9
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering	9
DEL II: RAPPORTERINGER	10
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022	10
3.1 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	10
3.1.1 Bemannings og kompetanse	10
3.1.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	12
3.2 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	14
3.2.1 Ventetid somatikk	14
3.2.2 Pasientavtaler	14
3.2.3 Epikriser somatikk	14
3.2.4 Behandlingstilbud	15
3.3 Øvrige krav og rammer for 2022	15
3.3.1 IKT-utvikling og digitalisering	15
3.3.2 Informasjonssikkerhet	15
3.3.3 Klima og miljø	16
3.3.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	17
3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet	17
3.4.1 Økonomiske krav og rammer	17
3.4.2 Aktivitetskrav	18
4. Andre rapporteringer	18
4.1 Andre forhold ved driften	18
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT	20
5. Utviklingstrender og rammebetingelser	20
6. Strategier og planer	22
DEL IV: VEDLEGG	23
7. Vedlegg 1:	23
8. Vedlegg 2:	27

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Martina Hansens Hospital (MHH) er et privat ideelt sykehus i offentlig helsesektor. Hospitalet er organisert som et aksjeselskap eid av den ideelle stiftelsen Martina Hansens Hospital. Helt siden 1970 har MHH inngått i det regionale helseforetakets sørge-for-ansvar. Hospitalet tar også imot pasienter fra hele landet som benytter seg av retten til valg av behandlingssted.

Hospitalet mottar årlig sine oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, om leveranser av spesialisthelsetjenester. En av hospitalets oppgaver er å drive med klinisk forskning som bidrar til forbedring av tjenestetilbudet innen ortopedi og revmatologi. Hospitalet har også som oppgave å utdanne og videreutdanne leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og annet helsepersonell. Etter gammel ordning er hospitalet en godkjent utdanningsinstitusjon gruppe I sykehus innen ortopedi og gruppe II sykehus innen revmatologi.

Hospitalets funksjoner

MHH leverer spesialisthelsetjenester innen elektiv ortopedisk kirurgi, revmakirurgi og revmatologi. Hospitalet har også støttefunksjoner innen radiologi, medisinsk biokjemi, fysioterapi, ergoterapi og sosionomtjeneste, for å gi et helhetlig behandlingstilbud. Hospitalet har i en årrekke hatt flerområdefunksjon for fagområdene ortopedisk kirurgi, revmakirurgi og revmatologi.

Hospitalet er et lite sykehus, men er relativt stort innen sine spesialområder, med omtrent 4.500 inngrep og over 35.000 polikliniske konsultasjoner i året. Videre utføres det omtrent 200.000 laboratorieundersøkelser og omtrent 15.000 radiologiske undersøkelser i året.

Ortopedisk avdeling er en av de største avdelingene i landet innen fagområdet elektiv ortopedisk kirurgi. Avdelingen utfører et bredt spekter av inngrep i blant annet rygg, hofte, kne, skulder, hånd, albue, fot og ankel. For å sikre et høyt faglig nivå og høy grad av spesialisering er avdelingen inndelt i 4 faglige seksjoner. Kirurgene utfører et stort antall inngrep innenfor alle kategorier, som sikrer at kirurgene blir erfarne i det de driver med. Avdelingen er blant annet en av de største i landet innen innsatte leddproteser hofte/kne/skulder og innen ryggkirurgi. Avdelingen har også høy kompetanse innen artroskopisk kne/skulderkirurgi, avansert fot- og ankelkirurgi og avansert håndkirurgi. Legene ved avdelingen er opptatt av at alle pasienter skal få en grundig utredning før behandling. Ikke-kirurgiske behandlingsformer skal være utprøvd før kirurgi vurderes.

Revmatologisk avdeling er en av de største avdelingene i landet innen fagområdet revmatologi. Avdelingen har områdeansvar for tidligere Akershus fylkeskommune og tar imot pasienter til både planlagt og øyeblikkelig hjelp. Revmatologene ved avdelingen har spesialkompetanse i utredning og behandling av alle typer revmatiske betennelsesaktige sykdommer i ledd og rygg, i tillegg systemiske bindevevssykdommer og vaskulitter. Pasientene behandles i hovedsak med medikamentell behandling og injeksjonsbehandling i ledd og seneskjeder. Avdelingen har en infusjonsenhet hvor det gis infusjoner av biologisk medisin og

en egen enhet for bentetthetsmåling. Moderne medikamentell behandling, særlig med biologiske medikamenter, har ført til redusert behov for innleggelser og kirurgisk behandling av revmatiske sykdommer.

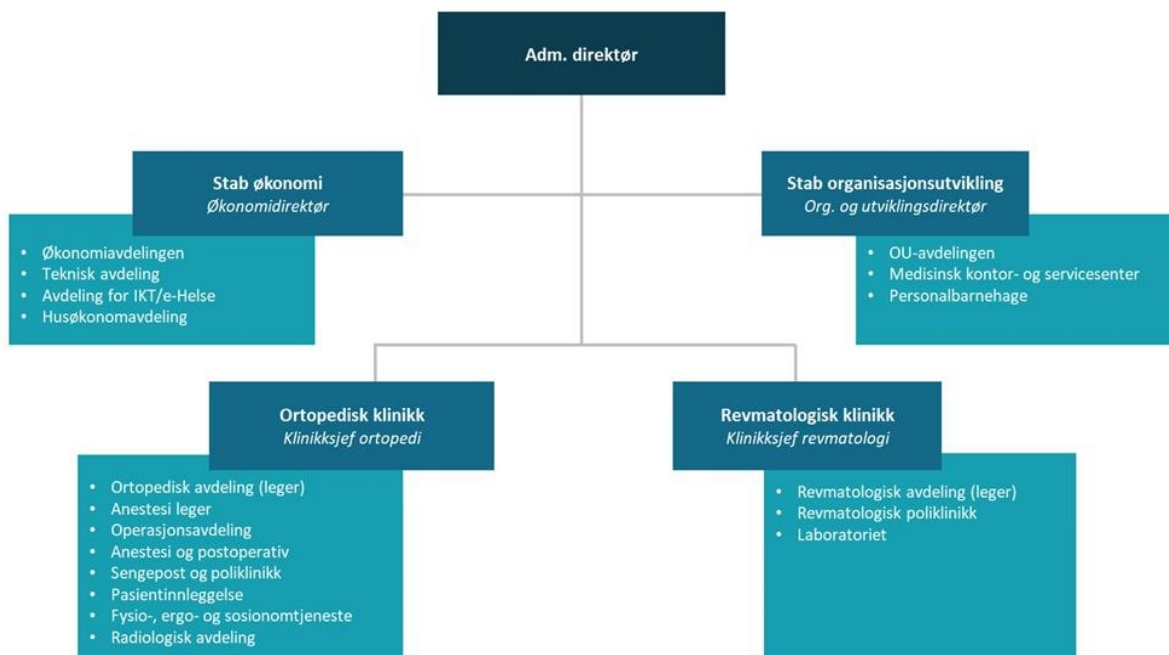
Hospitalet har også en personalbarnehage som har vært et tilbud for de ansatte i mange år. I 2022 besto barnehagen av 4 avdelinger med barn 3-6 år. Tildeling av plass ved barnehagen foretas av barnehagestyrer etter hospitalets behov. Barnehagen er ikke underlagt samordnet opptak og prioriterer barnehageplasser til barn av ansatte. Eksterne barn tildeles plass ved ledig kapasitet.

Organisering

Hospitalet ligger sentralt i Bærum kommune og hele sykehusdriften er lokalisert og organisert på hospitalets område. Hospitalet er organisert for å ivareta god faglig styring, med utgangspunkt i offentlige rammer og oppdrag.

Organiseringen av hospitaldriften foregår i 4 ledernivåer: 1. administrerende direktør, 2. stabsdirektører og kliniksjefer, 3. avdelingssjefer, 4. avdelingssykepleiere og enhetsledere. Øverste nivå rapporterer til styret. I utgangen av 2022 hadde hospitalet 299,8 årsverk fordelt på 321 ansatte, inkludert personalbarnehagen.

Forenklet organisasjonskart pr. 2022:



1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag



Visjon:

Martina Hansens hospital har som visjon om å være "**Ditt førstevalg**", for målgruppene til hospitalet; pasienter, henvisere og ansatte. Visjonen er hospitalets ledestjerne og det hospitalet til enhver tid skal jobbe mot.

Vårt oppdrag – kjernevirksomheten:

Martina Hansens Hospital skal levere på de 4 lovpålagte oppgavene:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Undervisning av pasienter og pårørende
- Utdanning av helsepersonell

Hospitalet driver sin virksomhet basert på verdiene:

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt
- Omsorg

Hovedmål:

Hospitalet har definert 3 overordnede målsettinger for å nå visjonen «Ditt førstevalg»:

- **Pasienter** skal oppleve kunnskaps- og forskningsbasert behandling som bygger på kvalitet og kontinuerlig forbedring.
- **Medarbeidere** skal oppleve god ledelse og utøve aktivt medarbeiderskap.
- **Samarbeidspartnere** skal oppleve tilgjengelighet, god dialog og aktiv samhandling.

Hovedområder:

For å nå målene har hospitalet definert syv hovedområder som alle har ambisjoner for hvordan de overordnede målene skal nås: Fagområde ortopedi, Fagområde revmatologi, Forskning, Grønt skifte, Kompetanse og bemanning, Kommunikasjon og samfunnskontakt og Teknologi. Ambisjoner til hvert av hovedområdene er gjengitt i vedlegg 1: Strategiplan for Martina Hansens Hospital 2022-2027.

1.3 Mål for virksomheten

Mål for hospitalet settes av det regionale foretaket gjennom oppdrag og bestilling. Frem til 2027 jobber Martina Hansens Hospital med de tre overordnede målsettingene som er beskrevet i punkt 1.2.

Mål for 2022

Hospitalet fastsetter årlige målsettinger i handlingsplan for Ledelsens gjennomgang (LGG). De mest aktuelle målsettingene fra handlingsplan LGG i 2022 var:

- Aktivitet i samsvar med oppdrag og bestilling fra HSØ for 2022.
- Videreutvikle behandlingstilbud i ortopedi: konservativ behandling, poliklinikk, tverrfaglig poliklinikk og elektiv kirurgi.
- Videreføre revmatologisk behandlingstilbud: poliklinikk, dagenhet, infusjonsenhet og osteoporoseklinikk, urinsyreklinikk og artrittklinikk.
- God pasientflyt og pasientbehandling ved ulike avdelinger/enheter, og oppdaterte og tilgjengelige fagprosedyrer og behandlingslinjer.
- Kontinuerlig arbeid med pasientsikkerhetsprogrammet og forbedringsarbeid.
- Bedre pasientkommunikasjon gjennom digitale innbyggertjenester og lokale prosjekter.
- Helhetlig pasienttilbud gjennom pasient- og pårørendeundervisning - vurdere mulighet for digitale pasientskoler.
- Videreutvikle forskningskompetanse og forskningsarbeid.
- God kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten gjennom informasjon, kurs og webinarer.
- Videreføre utdanning spesialister i ortopedisk kirurgi og revmatologi og praksisplasser for sykepleiere, fysioterapeuter, radiografer, anestesisykepleiere, operasjonssykepleiere, bioingeniører.
- Funksjonell organisering som sikrer godt arbeidsmiljø, inkludering og lavt sykefravær. Måltall i 2022 var 6,5 %.
- God informasjonsflyt og medvirkning i lederlinjen og i tverrfaglige fora, komiteer og utvalg.
- Riktig kompetanse til riktig oppgave - sørge for å dokumentere at alle ansatte har nødvendig kompetanse og at ledere har/får nødvendig lederkompetanse.
- Reell brukermedvirkning: endringsprosesser, utviklingsprosesser, brukerutvalgsmøter, forskning, pasientbehandling og kartlegging/undersøkelser.
- Bruk av risikovurderinger – utføre risikovurdering av alle kritiske prosesser og ha god risikooversikt over aktiviteter.

- Trygg og god meldekultur for rapportering av uønskede hendelser, og god oppfølging av klager og tilbakemeldinger.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Martina Hansens Hospital jobber kontinuerlig for å imøtekomme krav i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Styret får presentert styring- og økonomiparametere, aktivitets- og kvalitetsdata, resultater fra interne og eksterne tilsyn, tiltaks- og handlingsplaner, øvrig virksomhetsdata og innstillinger/orientering om større utviklingsprosjekter i alle styremøter.

God og systematisk virksomhetsstyring er helt nødvendig for at hospitalet skal sikre etterlevelse av lover og forskrifter, oppdrag/styringsmål, interne mål og krav fra eier. Hospitalet bruker forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Ledelsen har etablert styrende dokumenter som beskriver virksomhetsstyring, internkontroll og oppfølgingssystemer, som skal gjelde på alle nivå i organisasjonen.

Hospitalet etterstreber å følge alle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten. Ved hendelser som avdekker brudd på bestemmelsene, ved tilsyn, revisjoner eller egne tiltak, har hospitalet rutiner for å registrere og lukke avvikene. Eventuelle lovbrudd følges regelmessig opp i møter mellom avdelingene og klinikkledelsen.

Internkontroll inngår i administrerende direktør sin organisering av virksomhetsstyringen. Administrerende direktør sin ledergruppe (ADs ledergruppe) setter årlig en plan for interne revisjoner basert på resultater, avvik, klager, risikovurderinger, tilsyn eller innspill fra klinikkene og stabene.

Risikovurderinger innen måloppnåelse oppdateres tertialvis, både på klinikk- og hospitalnivå. Hospitalet utfører også risikovurderinger ved innføring av større prosjekter eller omstillingsprosesser, og for kritiske områder innen pasientsikkerhet og personvern/informasjonsikkerhet. ADs ledergruppe rapporterer på økonomisk risiko til styret kvartalsvis.

Gjennom Ledelsens Gjennomgang (LGG) følger ADs ledergruppe opp om hospitalet etterlever lover og forskrifter og krav fra oppdragsgiver på en god og hensiktsmessig måte. Administrerende direktør har jevnlig møter med klinikkjefer og stabssjefer om måloppnåelse og status. Videre følger oppfølging av måloppnåelse i lederlinjen.

Hospitalet jobber kontinuerlig med forbedring av arbeidskultur for å forebygge, avdekke og melde om feil/mangler. En viktig del av det systematiske arbeidet er behandling og oppfølging av uønskede hendelser. Ansatte registrerer uønskede hendelser gjennom kvalitetssystemet som en del av daglige driftsoppgaver. Oppfølging av uønskede hendelser får god oppfølging i

sykehusets kvalitetsutvalg og avdelingens kvalitetsutvalg. Ved behov utfører hospitalet systematiske hendelsesanalyser av alvorlige hendelser for å avdekke årsak. Slike analyser skaper en felles forståelse av hendelsen og gir et viktig bidrag i forbedringsarbeidet gjennom gode tiltak.

De fleste avdelinger har god meldekultur og hospitalet har hatt høy skår på sikkerhetsklima i ForBedrings-undersøkelsen de siste årene. Innføring av Kompetanseportalen og etablering av kompetansekrav knyttet til uønskede hendelser/avviksregistrering forventes å bidra til å ytterligere styrke melde- og forbedringskulturen.

Hospitalet bruker interne revisjoner som et verktøy i det systematiske kvalitetsarbeidet. Det er et viktig supplement til tilsyn som gjennomføres av eksterne myndigheter og revisjoner som gjennomføres av konsernrevisjonen. Resultater fra revisjoner og tilsyn legges frem for ADs ledergruppe og styret.

HMS-arbeidet ved hospitalet organiseres i eget årshjul og består av blant annet vernerunder, medarbeidersamtaler og ForBedrings-undersøkelse, opplæringsaktiviteter, alarmer og testing med mer. Aktivitetene utføres årlig og skal sikre et dokumentert, planmessig og systematisk HMS-arbeid (som ses sammenheng med pasientsikkerhet), med obligatoriske aktiviteter. Ansvar for HMS-arbeidet ligger i lederlinjen. OU-avdelingen har et særskilt ansvar i forhold til koordinering/organisering av det overordnede kvalitets- og HMS-arbeidet ved hospitalet, herunder sikre god involvering fra verneombud og tillitsvalgte.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Medvirkning ansatte og tillitsvalgte

Ansattes medvirkning sikres gjennom fagforeningene og vernetjenestens representasjon i råd, utvalg og ved ansattes representasjon i styret Martina Hansens Hospital AS. Tillitsvalgte velges av organisasjonene og verneombud velges i henhold til arbeidsmiljølovens kapittel 6. Ansattes representanter velges i henhold til Aksjeloven.

ADs ledergruppe har månedlige dialogmøter med hovedtillitsvalgte og hovedverneombud, for å sikre gjensidig informasjon og drøfting av sentrale saker. Hospitalet gjennomfører også formelle drøftinger etter Hovedavtalens bestemmelser i saker som har betydning for ansattes arbeidsforhold. Tillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentanter deltar direkte i prosjekter og arbeidsgrupper i viktige utvikling- og omstillingsprosesser.

Brukerutvalg

Brukerutvalget ved MHH er et rådgivende organ som består av fire medlemmer oppnevnt fra brukerorganisasjonene FFO (Funksjonshemmedes fellesorganisasjon). Brukerutvalget jobber etter sin rolle og formål og har lagt Helse Sør-Øst sine 13 prinsipper for Brukermedvirkning på systemnivå til grunn for sin virksomhet.

Brukerutvalget har gjennomført fem møter i 2022. På møtene har utvalget fått presentert informasjon om aktiviteter, kvalitet- og forbedringsarbeid, oppdragsdokument, årlig melding, status drift og smitteverntiltak, strategiarbeidet og status prosjekter og endringsprosesser. Leder av Brukerutvalget deltar på sykehusets kvalitetsutvalgsmøter, styresamlinger og styremøter. Nestleder er representant i forskningsutvalget ved MHH. Brukerutvalget har utarbeidet en årsrapport for sin virksomhet som er vedlagt.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Første halvdel av 2022 preget fortsatt Covid-19-pandemien virksomheten ved hospitalet. I slutten av 2021/begynnelsen av 2022 var det et økt smittetrykk i samfunnet. I denne perioden hadde hospitalet hadde en rekke smitteverntiltak, heriblant testing av pasienter til operasjon, testing av pasienter som er nærkontakt, testing av ansatte nærkontakter og smittesporing.

Som følge av det store smittetrykket og medfølgende belastning på helsevesenet, hadde hospitalet jevnlig dialog med Vestre Viken HF Bærum sykehus om bistand og eventuell utløsning av beredskapsavtale ved rødt beredskapsnivå. Beredskapsavtalen med Vestre Viken HF Bærum Sykehus ble ikke løst ut i 2022, men hospitalet bisto med personell basert på frivillighet.

Gjennom hele året har hospitalet hatt utfordringer med sykefravær. Gjennomsnittlig sykefravær for 2022 var 11,2 %. MHH har jobbet aktivt med å opprettholde så høy drift som mulig, men fraværet har medført reduksjon på aktivitet på enkeltdager. Til tross for høyt sykefravær har begge klinikker klart å opprettholde en tilnærmet normal pasientaktivitet gjennom året. Målt i antall produserte DRG poeng, oppnådde hospitalet i 2022 99% av antall poeng som var bestilt fra HSØ i oppdragsdokumentet. Målt i antall episoder sammenlignet med 2019 hadde Ortopedisk klinikk har 96 % av poliklinisk aktivitet og 91 % av operasjonsaktivitet i 2022.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

MHH har ikke gjennomført store organisatoriske endringer i løpet av 2022. Hospitalet jobber kontinuerlig med utviklings- og forbedringstiltak i henhold til strategi og målsetninger. Ny strategiplan 2022 til 2027 ble vedtatt av styret desember 2021 etter bred involvering av ledere og ansatte. I 2022 er strategien implementert og operasjonaliseres gjennom lederlinjen for å sikre at tiltak som iverksettes støtter strategiens hovedmål.

ADs ledergruppe har gjennom året rettet stor oppmerksomhet på porteføljestyling og oppfølging av viktige digitaliseringsprosjekter. Implementering av ny teknologi og løsninger er avgjørende for at hospitalet skal kunne tilby gode og hensiktsmessige tjenester. Hospitalet har derfor utvidet avdeling for IKT/eHelse med to nye stillinger på prosjektledelse og klinisk IKT.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022

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

3.1.1 Bemanning og kompetanse

- *Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplaner.*

Hospitalet har ikke hatt store rekrutteringsutfordringer i 2022. Tidligere har det vært vanskelig å rekruttere spesialsykepleiere innen operasjon og anestesi, men situasjonen er bedret etter at hospitalet for noen år siden valgte å tilby videreutdanning for spesialsykepleiere innen operasjon og anestesi, 3 plasser per år.

Kompetansehevingstiltak foregår systematisk som en del av den kliniske virksomheten. Hospitalet bruker Kompetanseportalen for å bygge og tildele opplæringsplaner og vedlikeholdsplaner for ulike faggrupper/ansvarsområder/avdelinger. Klinikken har i 2022 ukentlig gjennomført felles internundervisning for alle ansatte på hospitalet i ulike kliniske temaer.

Hospitalet tar imot praksisstudenter fra høyskoler og universiteter og følger opp praksisperiode iht. samarbeidsavtale med læresteder. Hospitalet har i 2022 undervist praksisstudenter i sykepleie og andre helsefag, spesialstudenter innen anestesi, og leger i spesialisering innen ortopedi og revmatologi.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.*

Hospitalet har ikke hatt lærlinger i helsefagarbeidet i 2022.

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.*
 - *iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.*
 - *delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.*

Hospitalet har heltidskultur og lyser primært ut hele stillinger. I den grad hospitalet har deltid er det i de fleste tilfeller ønsket deltid. Kartlegging av uønsket deltid skjer gjennom den årlige medarbeidersamtalen og medarbeidere kan selv registrere uønsket deltid i Personalportalen. I utgangen av 2022 var det 3 ansatte som har meldt om uønsket deltid. Som følge av redusert drift i helgene har ikke hospitalet det samme behovet for bruk av deltidsansatte som sykehus med akuttvirksomhet.

- *Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.*

Hospitalet har stedlig ledelse. Sykehusdriften er lokalisert på samme område og kliniksjeffene og alle øvrige ledere i klinikkene er daglig i klinisk drift.

- *Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.*

Høsten 2022 holdt hospitalet opplæring/matpakkekurs for ledere i rekruttering hvor inkluderende rekruttering var et viktig tema. Hospitalet har revidert rekrutteringsrutiner herunder informasjon til ledere, retningslinjer, kjøreplaner, annonsetekster, sjekklister ved ansettelse og har påstartet kompetanseplan for ledere. Tall fra rekrutteringsverktøyet Webcruiter viser at det er få søkere som oppgir «hull i CV» eller «funksjonsnedsettelse». Av 533 søkere i 2022 har kun 0,18 % oppgitt hull i CV og 1,5 % har oppgitt funksjonsnedsettelse. Tallene tar kun utgangspunkt i søkere som frivillig har oppgitt denne informasjonen.

Hospitalet jobber kontinuerlig med å ivareta ansatte og tilrettelegge for at medarbeidere kan/ønsker å fortsette å være i arbeid. Hospitalet hadde «mangfold og likeverd» som tema på dialogkonferanse med tillitsvalgte og ledere høsten 2022. Der ble det kartlagt områder som skal jobbes videre med i 2023. Hospitalet har også laget en mangfoldserklæring som ble tatt i bruk i stillingsannonser fra desember 2022.

Hospitalet har i 2022 benyttet seg av ulike tiltakspakker fra Nav for å tilrettelegge og beholde egne ansatte, og har gjennomført refleksjonsgrupper for ledere nivå 3 og 4 i regi av Arbeidslivssenteret NAV Vestviken. Videre har hospitalet hatt en person på arbeidstrening gjennom ARBA/NAV i perioden mai 2021 til april 2022.

3.1.2 **Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet**

- *Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.*

MHH jobber aktivt med forbedring av tjenester gjennom systematisk kvalitetsarbeid, godt samarbeid med henvisere, forskningsarbeid og utdanning av helsepersonell. Hospitalet ønsker å være et ledende sykehus når det gjelder å ta i bruk nye forskningsbaserte behandlingsmetoder innen ortopedi og revmatologi, og har et aktivt forskningsmiljø, med et forskningsutvalg som aktiv pådriver for utvikling av forskningsaktiviteten ved hospitalet.

Ortopedisk klinikk har hatt flere forbedringsprosjekter i løpet av 2022. Noen av forbedringsprosjektene er «blærekateter ved kneproteser», «justering av smertepakker ved korsbåndsoperasjon og skulderoperasjon» og «flyt og effektivitet på dagkirurgidriften». Ortopedisk klinikk har i flere år brukt digital hjemmeoppfølging som kontrollopplegg for hofteproteser og kneproteser. Over 1000 protesepasienter blir hvert år fulgt opp på denne måten, og slipper da å møte fysisk til kontroll på sykehuset hvis de ikke har spesielle utfordringer etter operasjonen.

Hospitalet har mange forskningsprosjekter gående til enhver tid. Det inkluderer både lokale prosjekter, og prosjekter i samarbeid med andre sykehus, som OUS, Diakonhjemmet og St Olavs Hospital. Pr. desember 2022 har 10 leger og en fysioterapeut PhD, og 5 leger er i gang med PhD, med stipend fra HSØ. Hospitalet har et aktivt forskningsutvalg, og en av overlegene har rolle som forskningskoordinator som del av sin stilling.

Revmatologisk klinikk har hatt flere prosjekter som har som mål å holde ventetidene nede. Klinikken har videreført arbeidet med digital hjemmeoppfølging av pasienter for å bedre prioritere og holde ventetidene nede. Klinikken har evaluert data fra prosjektperioden 2020-2021, og resultatene har gitt grunnlag for å fortsette og utvide antallet oppfølginger. Klinikken har i 2022 fortsatt med å øke antall pasienter, utvide med nye pasientgrupper samt forbedre spørreskjemaer og utvikle skjemaer til nye pasientgrupper. Det planlegges for omtrent 1500 pasienter til digital hjemmeoppfølging i løpet av de neste 2-3 årene. Et annet prosjekt har gått på sykepleiekonsultasjoner ved oppfølging av enkelte pasientgrupper som har ført til god ivaretagelse av pasienter med mer effektiv ressursbruk. Klinikken deltar i et prosjekt i regi av Diakonhjemmet som går på jobbglidning mellom revmatolog til ergoterapeut, hvor pasienter med klar håndartrose henvises direkte til ergoterapeut.

- *Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.*

MHH overvåker bruk av antibiotika via prevalensmålinger fire ganger årlig. I 2022 ble prevalensundersøkelsen gjennomført tre ganger på grunn av endring av personell med ansvar for innenfor infeksjon og antibiotikaovervåking.

Ved behov for behandling med bredspektrert antibiotika konfererer hospitalet rutinemessig med infeksjonsmedisinere ved Vestre Viken Bærum Sykehus. Hospitalet har generelt svært lavt forbruk av bredspektrert antibiotika.

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

GTT-resultatene for hele 2022 foreligger først i april 2023. GTT tall for 1. og 2. tertial 2022 viser at totalt 6 pasienter har erfart pasientskade av 140 undersøkte sykehusopphold, som utgjør 4,6 % av undersøkte opphold.

- *Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.*

Revmatologisk klinikk registrerer kontinuerlig samtykkebaserte data i kvalitetsregistre vedrørende sykdomsaktivitet og behandling. Dette gjelder artritt- og vaskulittpasienter samt pasienter med revmatisk sykdom og graviditet (NORARTRITT, NORVAS og REVNATUS).

- *Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.*

Ved MHH er forholdene lagt til rette for et godt og tett samarbeid. I stabene er kvalitetsrådgiver og funksjon for HMS-koordinering organisert i samme avdeling og samarbeider godt om rådgivning, lederbistand og opplæring.

Stabene holdt HMS-dager for ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten i 2022 der pasientsikkerhet og forbedringsarbeid også var tema. Begge klinikkene har i 2022 gjennomført arbeidsmiljøprosjekter med mål om bedre arbeidsmiljø og samarbeid, og dermed gi et bedre tilbud til pasienter.

Høsten 2022 ble handlingsplan HMS revidert til å inneholde punkter knyttet til pasientsikkerhet. Arbeidet med å knytte HMS og pasientsikkerhet tettere sammen videreføres i 2023.

- *Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».*

MHH har arbeidet med retningslinjer og prosedyrer når det gjelder medisinsk og helsefaglig forskning. Arbeidet videreføres i 2023, hvor blant annet oppfølging av Helsetilsynets rapport gis særskilt fokus.

3.2 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.2.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.*

Hospitalet overvåker ventetider kontinuerlig. Gjennomsnittlig ventetid for alle omsorgsnivåer i 2022 var på 52,2 dager. Det er en økning på 2,2 sammenlignet med ventetider for 2021.

Ved ortopedisk poliklinikk lå ventetidene i 2022 på 64,6 dager. Ventetider til ortopedisk innleggelse var på 104,1 dager og 64,8 dager til dagkirurgi. Ventetider til poliklinikk har vært spesielt høy til kne og skulder, og ved innleggelse er det fortsatt lang ventetid til ryggoperasjoner. Klinikken arbeider aktivt med å redusere ventetidene, og ser en viss bedring på flere områder ved inngangen til 2023.

Revmatologisk klinikk hadde i 2022 ventetider på 44 dager til poliklinisk time.

3.2.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Andel overholdelse av pasientavtaler var i 2022 på 99,5 %. Antall fristbrudd var på 57, som utgjør 0,5 % av pasientavtalene.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

Ved ortopedisk klinikk var andel polikliniske episoder som ble gjennomført med video, telefon og elektronisk hjemmekontroll ca. 4-5 % i 2022. Det er ikke mulig for ortopedisk klinikk å gjennomføre 15 % av konsultasjonene gjennom telefon og/eller video. De fleste nyhenviste pasienter ved ortopedisk klinikk har tilstander/diagnoser som krever klinisk undersøkelse under konsultasjonen. Kontroller etter hofteproteser og kneproteser gjennomføres i hovedsak som digital hjemmekontroll, omtrent 1000 kontroller per år. Revmatologisk klinikk gjennomførte 4,5 % video- og telefonkonsultasjoner i 2022. Klinikken har i 2022 fortsatt med digital hjemmeoppfølging via App (Dignio) av 160 pasienter med revmatoid artritt. Denne digitale pasientaktiviteten registreres ikke som pasientkontakt i DIPS.

3.2.3 Epikriser somatikk

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Ortopedisk klinikk sendte i 2022 i snitt ut 51,3 % av epikrisene innen 1 dag etter utskrivelse. Hospitalet har ikke statistikk for gjennomsnitt for epikriser innen 1 dag etter utskrivelse for revmatologisk klinikk som primært har polikliniske pasienter. For begge klinikkene var gjennomsnitt for epikriser sendt innen 7 dager på 84,7 % i 2022.

3.2.4 Behandlingstilbud

- Det vises til punkt 10.4 Kompetanseutveksling i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det påpekes at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.*

Helseforetaket skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling.

Punktet er ikke aktuelt for MHH.

3.3 Øvrige krav og rammer for 2022

3.3.1 IKT-utvikling og digitalisering

- Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst.*

Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

MHH har stort fokus på å utvikle og digitalisere sine tjenester. I 2022 har MHH fått levert flere sentrale tjenester som allerede har vært på plass hos andre helseforetak, som blant annet «Sikre grensesnitt» og «Mine henvisninger». MHH forholder seg til de standarder som innføres i Helse Sør-Øst. MHH vil for nye regionale prosjekter beslutte om det er aktuelt å delta ut fra kriteriene kostnad, funksjonelle behov og antatte gevinster.

3.3.2 Informasjonssikkerhet

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.*

MHH har fått realisert en løsning for digital hjemmeoppfølging i 2022 sammen med leverandør Dignio og Sykehuspartner. MHH jobber kontinuerlig med informasjonssikkerhet og har en innleid informasjonssikkerhetsansvarlig fra Sykehuspartner for å etterleve nasjonale, regionale og lokale krav for de løsninger som utvikles og tas i bruk. Ellers forholder MHH seg til

de retningslinjer som gjelder fra Helse Sør-Øst og jobber tett med Sykehuspartner ved innføring av ny funksjonalitet og tjenester.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.*

Hospitalet har kun domener knyttet til hjemmesiden, intranett og interne fagsystemer.

3.3.3 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal:*
 - *dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten*
 - *vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.*
 - *bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.*

Hospitalet hadde et oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst om «Klima- og miljø i spesialisthelsetjenesten» i mai 2022. Hospitalet har ekstra fokus på klimamålene:

- **3 god helse** - Hospitalet jobber systematisk med at pasientforløpene understøttes av evidensbaserte infeksjonsforebyggende tiltak. Hospitalet overvåker og rapporterer infeksjonstall til Folkehelseinstituttet og bruker dataene til forbedringsarbeid i egen organisasjon.
- **9 innovasjon og infrastruktur** – Mål om video- og telefonkonsultasjoner på minimum 20 % ikke mulig å oppnå med en pasientgruppe som har behov for klinisk undersøkelse under konsultasjonen.
- **12 ansvarlig forbruk og produksjon** - Hospitalet redusert matavfall med 54 % fra 2016 til 2021 og har gjennomført plukkanalyser i 2022. Ny merking av avfall høsten 2022.
- **17 samarbeid for å nå målene** - Hospitalet har et eget strategiområde som går på «grønt skifte» og jobber kontinuerlig med bevisstgjøring av medarbeidere og ledere gjennom kurs og opplæring for å støtte opp under klimamål 17.

Hospitalet inngikk avtale med Gurusoft om energioppfølgingssystem i 2022 og har fått integrert data på strøm og avfall. Teknisk avdeling vil jobbe med å utvide bruken av systemet blant annet legge inn data på fjernvarme og SD-anlegg. Systemet vil på sikt gi en bedre oversikt som kan bidra til intern forbedring og ekstern rapportering.

Hospitalet har ikke hatt tredjepartssertifisering av system for miljøledelse i 2022.

3.3.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.*

Ortopedisk klinikk har stor forskningsaktivitet, og det forskes på og i samarbeid med de pasienter som behandles ved hospitalet. Det er kliniske behandlingsstudier på knelidelser, skulderlidelser, hoftelidelser, fotlidelser, håndlidelser og rygg lidelser.

Revmatologisk klinikk avsluttet en oppfølgingsstudie sommer 2022 med leddgikt-pasienter. I utgangen av 2022 pågikk 3 ulike klinisk behandlingsstudier. Den ene studien er tverrfaglig mellom ortopedisk og revmatologisk avdeling hvor man ser på behandling av pasienter med karpaltunnelsyndrom. Den andre studien går på behandling av pasienter med kjempecellearteritt og den tredje studien inkluderer pasienter med psoriasisleddgikt hvor man ønsker å bedre tidlig diagnostikk.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.*

Punktet er ikke aktuelt for MHH. Hospitalet har ikke habiliteringstilbud.

3.4 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.4.1 Økonomiske krav og rammer

- Martina Hansens Hospital 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.*
- 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.*

Beløp i 1000 kr	Tall fra HSØ	Foreløpig regnskap 2022
Driftsinntekter		
ISF-refusjoner HSØ	155 299	154 434
Basisramme 2022	176 645	176 645
Tilskudd til turnustjeneste	31	32
Sum driftsinntekter	331 976	331 020

3.4.2 Aktivitetskrav

- Martina Hansens Hospital skal i 2022 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.*

Aktivitet i 2022	Mål Somatikk	Innrapportert Somatikk
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret (4)	6506	6469,506
Pasientbehandling		
Antall utskrivninger døgnbehandling (total)	2372	2359
Antall liggedøgn døgnbehandling (total)	5346	5134
Antall oppholdsdager dagbehandling (total)	2389	2099
Antall inntektsgivende polikliniske opphold (total)	36 390	35 366
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %	5459	1444

4. Andre rapporteringer

4.1 Andre forhold ved driften

Aktuelle prosjekter i 2022:

- Dignio integrasjon mot DIPS** - MHH har inngått avtale med leverandøren Dignio for hjemmeoppfølging av pasienter ved ortopedisk og revmatologisk klinikk. Hospitalet har i 2022 bestilt integrasjon mellom Dignio og DIPS. Prosjektet skulle etter planen bli levert desember 2022, men ble utsatt til første kvartal 2023.
- DIPS AD Aware** – Forenklet pålogging på DIPS hvor bruker logger inn med samme bruker og passord som på Windows. Prosjektet ble levert i januar 2023.
- RSM (Regional sensitiv mappestruktur)** – MHH tok i 2022 i bruk sensitiv mappestruktur for lagring av forskningsdata. Fase 2 som går ut på å bygge sensitiv mappestruktur for områdene «kvalitet» og «klinikk» vil fortsette i 2023.
- Metodebok.no** – Hospitalet har tatt i bruk Metodebok.no levert av Sunnsoft, som nytt prosedyresystem for kliniske fagprosedyrer. Klinikken har i 2022 jobbet med å legge over kliniske fagprosedyrer og publiserte portalen i desember 2022. Arbeidet med overføring av prosedyrer til nytt system vil fortsette i 2023.
- EK-håndbok - Nytt portaldesign og EK3** – Hospitalet har høsten 2022 jobbet med nytt portaldesign av EK-håndboken, med redigering av dokumenter fra webgrensesnitt. Nytt portaldesign er planlagt å tas i bruk i første kvartal 2023.
- Fjernarkivering av morsjournaler** – Hospitalet har gjennom 2021 og 2022 registrert og merket 10 000 morsjournaler og avlevert til Norsk helsearkiv på Tynset.
- Fjernarkivering av gamle papirjournaler som ikke har vært digitalisert** – Hospitalet har i 2022 registrert og merket 94 000 gamle papirjournaler og avlevert til fjernarkivering hos Iron Mountain på Vestby.

- **Digitale innbyggertjenester (DIT) - Mine henvisninger** - Prosjektet «Mine henvisninger» ble tatt i bruk i november 2022. Løsningen gir pasienter digital tilgang til status på henvisningen på helsenorge.no. Tilleggsleveranse Mine Henvisninger 2.0 som går på SMS-varslings via DIPS når henvisningen er mottatt vil starte opp i 2023.
- **DIT - Digitalt innsyn i journal og logg** – Løsningen skal gi pasienter tilgang til å se sin pasientjournal på helsenorge.no. Informasjonen i Helsenorge skal være koblet mot DIPS og i tillegg gi en oversikt over helsepersonell som har sett journalen. Prosjektet startet opp i slutten av 2022 og vil pågå i 2023.
- **DIT - Digitale skjema for helseopplysninger (egenerklæringsskjema)** – Gjennom løsningen skal pasienter kunne fylle ut helseopplysninger i digitalt skjemaet via helsenorge.no og informasjonen fra skjemaene overføres automatisk til DIPS. Prosjektet startet opp i 2022 og vil etter planen leveres i løpet av våren 2023.
- **DIT elektroniske sykemeldinger** – Sykemeldinger som sendes digitalt fra MHH via DIPS til pasienten og NAV. Prosjektet startet opp i 2022 og ble levert i januar 2023.
- **Regional EPJ modernisering - DIPS Arena** – Hospitalet deltar i prosjektet for å ta i bruk DIPS Arena for alle sykehus i regionen. I 2022 har hospitalet deltatt med ressurser i ulike faggrupper som jobber med innholdet i Arena. Arbeidet vil fortsette i 2023. Etter planen er Arena klar for bruk ved MHH fra sommeren 2025.
- **Windows 10** – Siste fase av oppdatering fra Win7 til Win10 startet opp november 2022 og ble levert januar 2023.
- **Styrket autentisering** - Hospitalet implementerte våren 2022 prosjektet «Styrket autentisering» for å sikre at alle som har tilgang til IKT-systemer i HSØ er den de utgir seg for å være er. Alle ansatte gikk avdelingsvis gjennom en identifiseringsprosess. Hospitalet har også etablert rutiner for å identifisere ansatte ved oppstart, ved utlevering av ID-kort.
- **Sikre grensesnitt** – MHH tok høsten 2022 i bruk sikre grensesnitt (føderert sikkerhet), en tjeneste som er nødvendig for å kunne ta i bruk kommende tjenester knyttet til DIT og DIPS Arena.
- **Clean Pilot** – Hospitalet tok i august 2022 i bruk web-baserte verktøy for planlegging, drift og optimalisering av renholdsarbeidet ved Husøkonomavdelingen.
- **Digital proteseskole** – Ortopedisk klinikk startet i 2022 arbeidet med å se på muligheter for å lage digitalt kurs for pasienter som skal gjennom proteseoperasjon. I og med at hospitalet tar imot pasienter fra hele landet vil et digital tilbud være aktuelt for flere i pasientgruppen. Før pandemien, var det kun 1 av 3 pasienter som kunne delta på fysisk proteseskole som følge av lang reisevei. Arbeidet med digital proteseskole vil fortsette i 2023.

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

5.1 Utviklingen innenfor opptaksområdet

Hospitalets samlede polikliniske aktivitet har økt de siste årene, og det antas at behovet vil fortsette å øke i årene som kommer.

Innen ortopedi fortsetter trenden med at kirurgi sjeldent er førstevalget og at ikke-kirurgisk behandling i de fleste tilfeller bør være forsøkt før det vurderes kirurgi. Av nyhenviste pasienter til ortopedisk poliklinikk ble 60 % søkt videre til operativ behandling i 2012, mens de siste årene har kun 25 % blitt søkt videre til operasjon. En stor del av den polikliniske aktivitet genererer derfor ikke kirurgisk aktivitet. Med de siste årenes økning av pasienter med sammensatte problemstillinger har også ressursbruk for ortopedisk aktivitet økt. Gjennomsnittlig «knivtid» per inngrep har økt betydelig i løpet av de siste årene. Det er eksempelvis stor økning i «knivtid» innen fotkirurgi og artroskopisk knekirurgi.

Innen revmatologi har henvisningene til poliklinisk utredning vært stabile de siste årene og avdelingen holder normal ventetid til nyhenvisninger, men har utfordringer med ventetider til kontroller. Klinikken ser en sterk reduksjon i antall pasienter til infusjon i 2021 og 2022 sammenlignet med tidligere år. Endringen skyldes at de fleste pasienter nå får biologisk behandling enten som s.c. injeksjon eller i tabletter.

For begge klinikkene vil digitale verktøy for oppfølging av pasienter være viktige hjelpemidler for å opprettholde eller øke dagens aktivitet.

5.2 Økonomiske rammeforutsetninger

De siste årene har vært krevende med uforutsigbare inntektsrammer, med fallende DRG-vekter for hospitalets kjernevirksomhet og overgang fra kostnadsvekter (KVA) til kostnad pr. pasient (KPP) i 2018. Helse Sør-Øst har gitt en delvis kompensasjon for dette inntektsbortfallet. Fallende vektor har også ført til et inntektsbortfall knyttet til oppgjør fra andre regioner. Innføring av forløpsspakker i 2020 har bidratt til en ytterligere reduksjon i inntekter de siste 2 årene. Hospitalet har også hatt økte energikostnader i 2021-2022 som ikke er kompensert for i sin helhet. Hospitalet har oversendt til HSØ en samlet rapport over endringer på inntektsmodellen de siste 5 årene.

MHH ønsker å kunne endre seg raskt og ta i bruk nye pasientvennlige løsninger, øke sikkerheten, gi effektiv behandling og muliggjøre automatisering og digitalisering av manuelle prosesser. Hospitalet er avhengig av forutsigbare leveranser fra Sykehuspartner med

forholdsmessig fordeling av regionale kostnader, for å kunne fortsette å holde kostnadsnivå nede og gjennomføre nødvendige omstillinger.

En forutsigbar inntektsmodell for elektive spesialistsykehus og raske leveranser fra Sykehuspartner trekkes frem som helt vesentlige faktorer for bærekraftige rammebetingelser fra hospitalet.

5.3 Personell og kompetanse

Strategisk personell- og kompetanseplanlegging er en viktig lederoppgave, og arbeidet skal være langsiktig, helhetlig og systematisk. Medarbeiderne er hospitalets viktigste ressurs. For å yte gode og moderne helsetjenester er det viktig at de ansatte til enhver tid har riktig og nødvendig kompetanse. Sikring av riktig kompetanse skjer gjennom rekruttering, videreutdanning og videreutvikling. Kompetanseplaner i Kompetanseportalen er et viktig redskap i den forbindelse, både sentrale og lokale planer, og individuelle arbeidsmål og utviklingstiltak.

Ved implementering av Kompetanseportalen våren 2021 ble det utformet sentrale kompetanseplaner for alle ansatte. Arbeidet med kompetanseplaner og oppfølging vil være en kontinuerlig oppgave. Portalen blir også kontinuerlig utviklet og vil på sikt gi ledere en bedre oversikt over kompetansebeholdningen ved sin avdeling, slik at de lettere kan gjøre en vurdering av behovet fremover. Høsten 2022 ble medarbeidersamtalemодulen oppdatert med ny funksjonalitet og økte muligheter.

De siste årene har det vært økt behov for spesialutdannede sykepleiere innen operasjon og anestesi, og det forventes at dette behovet bare vil øke med årene. For å møte behovet har hospitalet opprettet egne utdanningsstillinger og finansierer videreutdanning av spesialsykepleiere. Hospitalet tilbyr totalt 6 utdanningsstillinger, 3 innen operasjon og 3 innen anestesi. I desember 2022 var 3 anestesisykepleiere ferdigutdannet og starter arbeid ved hospitalet januar 2023. Ledelsen vurderer jevnlig om andre fagområder har behov for særskilte utdanningstiltak.

Hospitalet er i kontinuerlig utvikling og har mange store prosjekter fremover. Det er derfor viktig at hospitalet fortsetter arbeidet med å styrke sin kompetanse innen prosjektledelse, medisinskfaglig område, teknologi, eiendomsdrift og forvaltning. Dette vil skje gjennom intern kompetanseheving og eventuelt rekruttering.

5.4 Bygningskapital – status og utfordringer

Høsten 2020 åpnet hospitalet et nytt tilbygg, Vestfløyen med nye polikliniske konsultasjonsrom, ny sterilsentral, 8 nye 2-personers sengerom og 1 isolat. Det moderne bygningsarealet gir fleksibilitet og handlingsrom for endringsbehov i fremtiden. Bygget ble endelig overtatt høsten 2021. I det nye bygget har hospitalet flere skallarealer (omtrent 1150

m2) som på sikt skal utvikles og innredes. Skallarealene er prosjektert til videreutvikling av en billediagnostikk avdeling, utvidelse av polikliniske arealer og operasjonsarealer.

Etter byggeprosjektet har hospitalet jobbet med planer for eiendomsutviklingen de neste årene og har utført en tilstandsvurdering av alle tekniske anlegg ved eldre bygningsmasse. Hospitalet et stort etterslep på vedlikehold av gammel bygningsmasse (heis, rør/VVS, ventilasjon og tak), og må gjøre prioriteringer for utbedringer fremover.

Hospitalet leier midlertidig kontorarealer i Lille Martina (tidligere søsterbolig som hospitalet solgte våren 2018 til RV Holding AS). Høsten 2022 ble det iverksatt et arealprosjekt for å se å på muligheter for å flytte kontorene inn i hospitalets bygningsmasse. Arbeidet vil fortsette i 2023. Hospitalet har også en kontorbrakke med midlertidig dispensasjon som det på sikt må etableres en permanent løsning for.

6. Strategier og planer

Se vedlagt strategidokument 2022 til 2027.

7. Vedlegg 1: Strategi for Martina Hansens Hospital 2022 til 2027



MARTINA HANSENS
HOSPITAL

STRATEGIPLAN

For Martina Hansens Hospital

2022 - 2027



Strategiplan 2022 - 2027

Martina Hansens Hospital (MHH) er et av landets ledende spesialistsykehus i ortopedisk kirurgi og revmatologi. Hospitalet har offentlig oppdragsgiver, inngår i regional helseplan for Helseregion Sør-Øst og tar imot pasienter fra hele landet i samsvar med fritt behandlingsvalg.

Visjon:

Ditt førstevalg

Verdier:

Våre tjenester skal bygge på verdiene:

- Kvalitet
- Trygghet
- Respekt
- Omsorg

Oppdrag:

4 lovpålagte oppgaver:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Undervisning for pasienter og pårørende
- Utdanning av helsepersonell

Hovedmål

Hospitalet har definert 3 overordnede målsettinger for å nå visjonen.



Pasienter skal oppleve kunnskaps- og forskningsbasert behandling, som bygger på kvalitet og kontinuerlig forbedring.



Medarbeidere skal oppleve god ledelse og utøve aktivt medarbeiderskap.



Samarbeidspartnere skal oppleve tilgjengelighet, god dialog og aktiv samhandling.

Hovedområder

Hospitalet har definert 7 hovedområder som alle har ambisjoner for hvordan de overordnede målene skal nås:



Fagområde ortopedi

- Fagområdet skal levere høykvalitets-tilbud til et bredt spekter av elektive ortopediske pasienter.
- Fagområdet skal utvide tverrfaglig tilbud og vurdere nye utrednings-/behandlingsformer og faglige støttefunksjoner.



Fagområde revmatologi

- Fagområdet skal gi våre pasienter den beste utredning, behandling og oppfølging ved all inflammatorisk revmatiske sykdom.
- Fagområdet skal ha høy kompetanse innen hele det revmatologiske fagområdet, med hovedfokus på inflammatorisk revmatisk sykdom.

Felles ambisjoner for fagområdene ortopedi og revmatologi:

- Fagområdene skal ha fokus på pasientlogistikk og kvalitetsindikatorer.
- Fagområdene skal fortsette å utvikle digitale verktøy for informasjon, dialog og oppfølging av pasienter.
- Fagområdene skal ha tett integrasjon mellom klinisk arbeid og økt forskningsaktivitet.
- Systematisering av fagutvikling for alle yrkesgrupper.
- Økt kapasitetsutnyttelse (organisering, areal, utstyr, ressurser, prosjekter).



Forskning

- Hospitalet skal være ledende innen forskning for ortopedi og revmatologi.
- Forskningen skal være hensiktsmessig organisert og en integrert del av pasient-behandlingen.
- Forskningen skal gi kompetanse- og fagutvikling i alle faggrupper.
- Forskningen skal være synlig.



Grønt skifte

- Hospitalet skal ha en aktiv holdning til miljø og bærekraft, og fremme god helse gjennom miljøvennlig drift.
- Hospitalet skal etablere system og ambisiøse mål for klimaregnskap og ytre miljø.
- Hospitalet skal ha tydelige miljøkrav til alle innkjøp, og plan for gjenbruk.
- Hospitalet skal ha økt bruk av digitale verktøy/tjenester som en del av sin miljøvennlige drift.



Kompetanse og bemanning

- Hospitalet skal ha en koordinert drift og ressursstyring, og utvikle/anvende riktig kompetanse til å løse oppgaver.
- Hospitalet skal ha fokus på å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere
- Hospitalet skal ha ledere og medarbeidere som sammen utvikler kultur med gode holdninger, medarbeiderskap, engasjement og motivasjon.
- Hospitalet skal gi studenter faglig kunnskap og praktisk erfaring av høy kvalitet.



Kommunikasjon og samfunnskontakt

- Hospitalet skal opprettholde dagens pasienttilstrømning og godt omdømme.
- Hospitalet skal bli mer synlig og forbedre samhandling og informasjon til pasienter, samarbeidspartnere og ansatte.
- Hospitalet skal bedre tilgjengelighet for henvisende personell.



Teknologi

- Hospitalet skal være en ledende aktør innenfor teknologi og e-helse.
- Pasientforløpene skal være digitalisert.
- Hospitalet skal selv kunne velge tjenester i markedet der vår hovedsamarbeidspartner ikke kan tilby tilsvarende.
- Våre medarbeidere skal være i front for å ta i bruk ny teknologi som kommer pasientene til gode



Martina Hansens Hospital
Dønskiveien 8 | Postboks 13 | 1342 Gjøttum
Telefon: 675 00 800 | Fax: 67 52 18 51
postmottak@mhh.no | www.martinahansen.no

8. Vedlegg 2: Årsrapport brukerutvalget 2022

Årsrapport 2022

Brukerutvalget (BU)
Martina Hansens Hospital



Brukerutvalg | MHH | 2022
v/leder Abdurrehman Khan

Brukerutvalget (BU) ved MHH

Målet med Brukerutvalget er å styrke pasienters og pårørendes stilling og innflytelse, ved å skape gjensidig tillit og forståelse gjennom dialog og brukermedvirkning.

Brukerutvalget er et samarbeidsforum mellom Martina Hansen Hospital, aktuelle brukerorganisasjoner og andre brukere. Det er rådgivende for sykehusledelsen slik at brukerkompetansen blir anvendt som et grunnlag for tjenesteutforming og gjennomføring, og bidrar aktivt til at sykehuset oppfyller sin målsetting i tråd med sykehusets verdigrunnlag og oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF.

Brukerutvalget har lagt Helse Sør-Østs **13 prinsipper for Brukermedvirkning** på systemnivå til grunn for sin virksomhet.

Brukerutvalgets medlemmer:

Leder:

Abdurrehman Khan,

Ryggforeningen i Norge og FFO

Nestleder:

Helga Melvær,

Norges Fibromyalgiforbund og FFO

Medlem:

Grethe Sognes Berntsen,

Norsk Revmatikerforbund og FFO

Medlem:

Tone Ringstad,

Norsk Revmatikerforbund og FFO

Brukerutvalgets årsrapport 2022

Brukerutvalget i år 2022 har bestått av:

Leder: Abdurrehman Khan, Ryggforeningen i Norge (FFO)

Nestleder: Helga Melvær, Norges Fibromyalgiforbund (FFO)

Medlem: Grethe Sognes Berntsen, Norsk Revmatikerforbund (FFO)

Medlem: Tone Ringstad, Norsk Revmatikerforbund (FFO)

Fra sykehuset møter vanligvis:

Karin Ask-Henriksen

Organisasjons -og utviklingsdirektør

Monica Skrondal (til september 2022)

Kvalitetssjef og BU-sekretær

Elisabeth Duvaland (fra september 2022)

Spesialrådgiver kvalitet og infeksjonsforebygging

I tillegg ved aktuelle saker møter:

Administrerende direktør (Per S. Bleikelia) og andre representanter som klinikkssjefer, avdelingsledere og prosjektledere etc. avhengig av hvilke saker som skal belyses.

Det regionale brukerutvalget for Helse Sør-Øst har en representant (Odvar Jakobsen) som vår kontaktperson og deltar på brukerutvalgsmøter ved anledning.

BU-møter i 2022

Brukerutvalget har hatt 5 møter i 2022.

- 02.02.2022 (digitalt)
- 20.04.2022
- 08.06.2022
- 17.10.2022
- 28.11.2022

Koronasituasjonen

Første halvdel av 2022 hadde fortsatt preg av pandemien. Brukerutvalget har full forståelse for at koronapandemien har ført til endringer i pasient- og pårørendetilbudet. BU har regelmessig blitt holdt oppdatert om situasjonen og støtter de avgjørelser/tiltak som er gjort.

SIDE 2

Brukerutvalgets målsetting

Er å styrke pasienters og pårørendes, dvs. brukernes stilling og innflytelse, ved å skape gjensidig tillit og forståelse gjennom dialog og brukervedvirkning.

Både i samhandlingsreformen, St.melding 10 (2012-13) og i Helse Sør-Øst sin strategiske plan er brukervedvirkning og aktiv pasientrolle trukket frem som målsetting og metode for endring og forbedring.

Brukervedvirkning er en grunnleggende verdi i samfunnet ved at de som berøres av en beslutning eller bruker av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet.

Det er også viktig for kvalitetssikring av pasientrettede IKT-verktøy.

Brukervedvirkning skal både på individ, tjeneste og system nivå bidra til bedre tjenester, reduksjon av feil og bedre ressursutnytting.

Brukerutvalget kan behandle høringer i forhold til helsetilbud samt foreslå brukerrepresentanter til relevante utvalg.

Rapportering av fristbrudd, ventelister, sykehusinfeksjoner, avvik og epikrisetider:

BU følger aktivt med på utviklingen innenfor disse områdene. BU holdes oppdatert gjennom rapportering i sykehusets styremøter, sykehusets kvalitetsutvalg og BU-møter. BU vil ved negative endringer ta spørsmålet opp med ledelsen.

BU er opptatt av at fastlegen mottar opplysninger/epikrisen til avtalt tid for å kunne følge opp de behandlingstiltak som er fastsatt for pasientene.

Henvendelser fra brukere - BU engasjerer seg på generelt grunnlag

Brukerutvalget har hatt noen henvendelser fra enkeltpersoner vedr. saker som tar utgangspunkt i egne opplevelser/problemstillinger. BU har reservert sitt engasjement her, da forespørselene har vært mer på individuelt plan og ikke favnet det generelle. Henvendelser hvor pasienter eller pårørende ønsker sin egen sak belyst spesielt, videreformidles til sykehusets postmottak hvor sakene deretter fordeles og behandles i rette avdelinger. Dersom det er flere saker som omhandler samme problemstilling vil BU engasjere seg på generelt grunnlag.

BU har dette året deltatt og engasjert seg i følgende saker:

Deltatt på:

- Sykehusets styremøter
- Sykehusets strategisamling
- Sykehusets kvalitetsutvalgsmøter
- Sykehusets forskningsutvalgsmøter
- Årlig erfaringskonferanse, møte mellom ledere og nestledere i brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF

SIDE 3

- Kurs, erfaringsutveksling og konferanser i regi av FFO og organisasjoner
- Matpakkekurs MHH

Brukerutvalget i 2022 jobbet spesielt med følgende saker:

Matpakkekurs:

2 av brukerutvalgs representantene deltok på et av matpakkekursene for ansatte på sykehuset. BU representantene holdt et innlegg (en PP-presentasjon) om brukermedvirkning og samvalg.



Samvalg:

Brukerutvalget hadde mye fokus på tema samvalg gjennom året. Begge klinikkjefer orienterte om «samvalg» praksis på sykehuset.

Enkelte medlemmer i BU gjennomførte FFO's kurs «Digitalt grunnopplæring for brukerrepresentanter på systemnivå» og deltok i Erfaringskonferanse samlinger i regi av FFO.

For å styrke reel brukermedvirkning og få nærmere kontakt inn i sykehuset, har BU engasjert seg ved leder/nestleder i avgrensede ansvarsområder.

Sykehuset kan med fordel engasjere flere medlemmer av BU i f.eks. prosjekter, klinikkvise brukerråd og utvalg slik at brukermedvirkningen kan utvides.

Brukerutvalget er meget fornøyd med den gode informasjon sykehuset gir. Vi ønsker oss likevel en bedre kommunikasjon om våre ideer, innspill og meninger som kan bedre kvaliteten ytterligere. Det kan oppnås ved bredere brukermedvirkning. Eksempelvis å bistå i brukerundersøkelser. Brukerutvalget ønsker gjerne at sykehusets styremøtedokumenter blir klare og tilgjengelige for hele brukerutvalget med minst en uke i forveien, slik at brukerutvalget har mulighet til å ha gjennomgang av saker i forbindelse med brukerutvalgsmøte (som er 1 uke før styremøter).

SIDE 4

13 Prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå

Brukermedvirkningens grunnlag

- 1.** Brukermedvirkning er et nødvendig virkemiddel for å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle innbyggere, uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, bosted, og diagnose/funksjonsnedsettelse
- 2.** Brukerrepresentantenes erfaringskompetanse er likeverdig med helsefaglig og administrativ kompetanse og er relevant på alle nivå i helsetjenesten
- 3.** Brukerrepresentantene skal bidra til at brukersynspunkt gis en sentral plass i utforming av pasienttilbudet ved helseforetakene og at brukersynspunkt fremgår i rapportering etter plan- og meldesystemet og i beslutningsgrunnlag som fremmes for administrasjon og styrer
- 4.** Medvirkningen skal sikres gjennom faste organer og for øvrig gjennom systematisk samarbeid med representanter fra brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene foreslås fra relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner og eldres organisasjoner. Brukerrepresentantene som oppnevnes har selv erfaringer som pasienter eller pårørende og skal ivareta et helhetlig brukerperspektiv uten å representere særinteresser

Brukermedvirkning i drift og omstilling

- 5.** Brukerrepresentantenes permanente medvirkning skal organiseres slik at brukerne gis reell innflytelse
- 6.** Brukerrepresentanter skal delta i alle faser av vesentlige omstillingsprosjekter som angår etablering, endring og nedlegging av pasienttilbud, på samhandlingsarenaer og i alle saker som angår universell tilgjengelighet og pasientrelatert informasjon
- 7.** Helseforetakene skal legge til rette for permanent og kvalifisert brukermedvirkning gjennom formaliserte fora, gjennom likemannsarbeid og organisert deltakelse i lærings- og mestringssentra
- 8.** Brukerne skal kompenseres for utgifter, tapte inntekter og medgått tid etter statens satser for reise- og møtegodtgjørelse Kompetanse og metoder
- 9.** Helse Sør-Øst RHF skal gjennom tilskudd til brukernes organisasjoner bidra til å sikre kompetent og nødvendig brukerrepresentasjon.
- 10.** Brukernes representanter skal ha et avklart forhold til egne brukererfaringer og kvalifisere seg til å delta og bidra til endring gjennom planmessig kompetanseutvikling og systematisering av egne og andres erfaringer
- 11.** Helsepersonell, ledere og administrasjon i helsetjenesten skal være forpliktet til å sette seg inn i brukermedvirkningens grunnlag, anerkjenne brukerperspektivets viktighet og skal legge til rette for å benytte brukernes

Omstillingskraft og kompetanse

- 12.** Det skal finne sted en løpende evaluering og dialog om utvikling av metoder i brukermedvirkning, innhenting av brukererfaringer (brukerundersøkelser) og hvordan brukermedvirkningen best kan organiseres
- 13.** Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at brukermedvirkning innarbeides i grunn- og videreutdanning innen medisin- og helsefagyrken